

ANDREIA FILIPA DA SILVA SECO

IMPACTO DA MOTIVAÇÃO PARA A SAÚDE
ORAL EM CRIANÇAS

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

5º Ano

ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA TERESA VALE

CO-ORIENTADORA: PROFESSORA MESTRE ANA GOMES

Relatório de estágio para obtenção do Grau de Mestre em Medicina Dentária

Gandra, 19 de setembro de 2018

Declaração de Integridade

Eu, **Andreia Filipa da Silva Seco**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **"Impacto da motivação para a saúde oral em crianças"**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Orientadora: Professora Doutora Teresa Celeste Maurício Pereira do Vale
Co-orientadora: Professora Mestre Ana Filipa Gonçalves Gomes

Gandra, 19 de setembro de 2018

A aluna



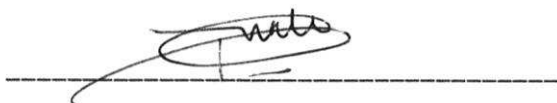
Declaração

Aceitação da Orientadora

Eu, **Teresa Celeste Maurício Pereira do Vale**, com a categoria de **Professora Auxiliar** do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de orientadora da tese para o Relatório Final de Estágio, intitulada **“Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”**, elaborada pela aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Andreia Filipa da Silva Seco**, declaro que sou de parecer favorável para o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 19 de setembro de 2018

A orientadora

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Teresa', is written over a horizontal dashed line.

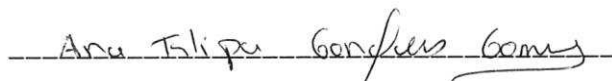
Declaração

Aceitação da Co-orientadora

Eu, **Ana Filipa Gonçalves Gomes**, Monitora Clínica Convidada do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de co-orientadora da tese para o Relatório Final de Estágio, intitulada **"Impacto da motivação para a saúde oral em crianças"**, elaborada pela aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Andreia Filipa da Silva Seco**, declaro que sou de parecer favorável para o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 19 de setembro de 2018

A co-orientadora

A handwritten signature in black ink, reading "Ana Filipa Gonçalves Gomes", written over a horizontal line.

Agradecimentos

A realização deste trabalho contou com importantes apoios para a sua concretização e, por isso, deixo aqui os meus sinceros agradecimentos a todos os que para tal contribuíram.

Em primeiro lugar, não poderia deixar de agradecer o especial apoio à minha orientadora Professora Doutora Teresa Celeste Maurício Pereira do Vale pelo incentivo, inspiração, partilha de saberes e pela forma entusiasta como me orientou. Aqui lhe exprimo a minha gratidão.

O meu agradecimento sincero à minha co-orientadora Professora Mestre Ana Filipa Gonçalves Gomes pelo estímulo, por enriquecer o meu conhecimento e pela forma incansável como me guiou. O meu obrigado pela oportunidade de aprender.

À minha mãe Eduarda e ao meu pai Celestino, o meu muito obrigada pelo suporte e carinho ao longo da minha vida. Pela paciência e encorajamento naqueles momentos cruciais desta difícil jornada. Sem eles, nada disto seria possível. São o meu exemplo.

Ao meu irmão Pedro o meu agradecimento por me aturar sempre, acreditar sempre em mim e principalmente por estar sempre pronto a auxiliar-me nesta caminhada da vida. É o meu orgulho.

Ao meu namorado André o meu muito obrigada pelo apoio, pela força, pelo amor demonstrado e pelo companheirismo incansável durante todo este percurso, fazendo-me acreditar nas minhas capacidades.

Aos meus amigos, colegas e à minha binómia Gizeli, o meu obrigada pela sua disponibilidade e amizade ao longo do meu processo académico.

À Dr. Margarida Marques pela disponibilidade e apoio na concretização deste estudo, enriquecendo os meus conhecimentos estatísticos.

À Diretora e Professora Anabela Lemos e ao Professor José António Morais o meu muito obrigada, por permitirem a realização do estudo nas suas instalações.

Índice geral

Declaração de Integridade	i
Declaração de aceitação da orientadora	ii
Declaração de aceitação da co-orientadora	iii
Agradecimentos	iv
Índice Geral	v
Índice de gráficos	viii
Índice de tabelas	x
Resumo	xi
Palavras-chave	xi
Abstract	xii
Keywords	xii
CAPÍTULO I - “Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”	1
1. Introdução	1
2. Objetivos	3
3. Material e Métodos	3
3.1. Critérios de Inclusão	5
3.2. Critérios de Exclusão	5
3.3. Análise Estatística	5
4. Resultados	6
4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	6
4.2. Informação sobre Saúde Oral Infantil	10

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças	
4.3. Opinião das crianças sobre a sua Saúde Oral	12
4.4. Informação sobre os hábitos de Saúde Oral Infantil e suas consequências	13
4.5. Informação sobre outras considerações	20
5. Discussão	23
6. Conclusão	27
7. Bibliografia	28
8. Anexos	30
CAPÍTULO II - Relatório dos Estágios	72
1. Introdução	72
2. Relatório das Atividades Práticas de Estágio Supervisionado	72
2.1 Estágio Hospitalar	72
2.2 Estágio em Clínica Geral Dentária	72
2.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária	73
3. Considerações Finais	74

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Distribuição da amostra total por ano de escolaridade e género	6
Gráfico 2 – Distribuição da amostra total por idade	7
Gráfico 3 – Distribuição da amostra total por nível de instrução dos pais	7
Gráfico 4 – Distribuição da amostra total consoante o meio habitacional	8
Gráfico 5 – Distribuição por ano de escolaridade e género da amostra com programa de motivação	8
Gráfico 6 – Distribuição por ano de escolaridade e género da amostra sem programa de motivação	8
Gráfico 7 – Idade das crianças distribuída tendo em conta a inclusão no programa de motivação	9
Gráfico 8 – Distribuição do nível de escolaridade dos progenitores com programa de motivação	9
Gráfico 9 – Distribuição do nível de escolaridade dos progenitores sem programa de motivação	9
Gráfico 10 – Distribuição da amostra tendo em conta a inclusão no programa de motivação por meio habitacional	10
Gráfico 11 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a boa saúde oral (boca e dentes saudáveis)	10
Gráfico 12 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a importância de visitar o médico dentista	11
Gráfico 13 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a importância da alimentação	11
Gráfico 14 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta os factores de cárie dentária	11

Gráfico 15 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o estado de saúde dos dentes e gengiva	12
Gráfico 16 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o sorriso e aparência dos dentes	12
Gráfico 17 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a dor de dentes	13
Gráfico 18 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o número de visitas ao médico dentista no último ano	14
Gráfico 19 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o motivo da visita ao médico dentista	14
Gráfico 20 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a última visita ao médico dentista	15
Gráfico 21 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a frequência da escovagem dos dentes	15
Gráfico 22 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a escovagem dos dentes antes de deitar	16
Gráfico 23 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a pasta de dentes com flúor	16
Gráfico 24 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o uso do fio dentário	17
Gráfico 25 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta os meios auxiliares de higiene oral	17
Gráfico 26 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a alimentação variada e equilibrada	17
Gráfico 27 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a ingestão de água	18

Gráfico 28 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de fruta fresca	18
Gráfico 29 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de bolo e bolachas	18
Gráfico 30 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de doces e gomas	18
Gráfico 31 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de pastilhas elásticas com açúcar	19
Gráfico 32 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de chocolates	20
Gráfico 33 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a ingestão de sumos, coca-cola e refrigerantes	20
Gráfico 34 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência de visitas ao médico dentista – progenitores com ensino superior	20
Gráfico 35 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência de visitas ao médico dentista – progenitores com ensino superior	21
Gráfico 36 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência da escovagem dos dentes – ano de escolaridade	21
Gráfico 37 – Distribuição da amostra tendo em conta o uso de fio dentário – ano de escolaridade	22
Gráfico 38 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o palitar os dentes	22
Gráfico 39 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência de escovagem dos dentes – meio habitacional	22

Índice de tabelas

Tabela 1 – Descrição dos atos clínicos realizados no Estágio Hospitalar	72
Tabela 2 – Descrição dos atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária	73
Tabela 3 – Descrição das atividades desenvolvidas no Estágio em Saúde Oral Comunitária (Cronograma)	73

Resumo

Introdução: A saúde oral é multifacetada e é tão importante como a saúde de todos os sistemas do corpo humano. A prevenção é um dos meios mais eficazes, fáceis e económicos de obter uma boa saúde oral, daí a importância da implementação dum programa de motivação à saúde oral. Como as crianças dos 7 aos 12 anos são mais permeáveis à aquisição de conhecimentos e hábitos saudáveis, tornam-se o alvo preferencial para se inserir o programa. Este estudo, visa perceber a influência da implementação do programa de motivação à saúde oral, de fatores socioeconómicos, da percepção das crianças e dos pais sobre a saúde oral de forma a adquirir hábitos saudáveis.

Objetivos: Averiguar a influência da participação num programa de motivação à saúde oral.

Material e Métodos: O presente estudo de investigação foi baseado num inquérito feito a 362 alunos do 1º ciclo com e sem programa de motivação à saúde oral. Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS.

Resultados: Os resultados obtidos demonstram que as crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral, revelaram mais conhecimentos, foram mais vezes ao médico dentista, tiveram uma alimentação mais equilibrada e principalmente melhores hábitos de higiene oral. Verificou-se ainda, que as crianças que tinham pelo menos um dos pais com habilitações académicas de ensino superior visitaram mais vezes o médico dentista no último ano e escovam com mais frequência os dentes. Também se verificou que quanto maior é o ano de escolaridade maior é a frequência de escovagem dentária e o uso de fio dentário.

Conclusão: Em suma, a presente investigação permitiu-nos constatar que o programa de motivação à saúde oral implementado nas crianças teve influência positiva, pois as crianças que nele participaram apresentaram mais sabedoria e atitudes promotoras de uma boa saúde oral.

Palavras-chave: Saúde oral; Higiene oral; Crianças; Escovagem de dentes; Motivação

Abstract

Introduction: Oral health is multifaceted and is as important as the health of all systems of the human body. Prevention is one of the most effective, easy and inexpensive ways to achieve good oral health, hence the importance of implementing a motivational oral health program. Since children aged 7 to 12 are more susceptible to acquiring health habits and knowledge, they become the prime target to enter the program. This study aims to understand the influence of implementing the motivational oral health program, the influence of socioeconomic factors and the perception of children and parents about oral health as a way to acquire healthy habits.

Objectives: To determine the influence of participation in a motivational oral health program.

Material e Methods: The current study was based on a survey applied to 362 1st Ciclo students, with and without oral health motivation program. The SPSS Statistics Program was used to analyze the data.

Results: The results show that children who participated in the oral health motivational program revealed more overall knowledge, went more often to the dentist, had a more balanced diet and notably better oral hygiene habits. It was also determined that children who had at least one parent with higher education qualifications visited the dentist more in the past year and brushed their teeth more often. It was also ascertained that the higher the year of schooling, the greater the frequency of dental brushing and the use of dental floss.

Conclusion: In conclusion, the current research allowed us to verify that the implemented oral health motivational program had a positive influence, since the children who participated in it presented more wisdom and better attitudes towards promoting good oral health.

Keywords: Oral Health; Oral Hygiene; Children; Dental Brushing; Motivation

CAPÍTULO I

“Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”

1. Introdução

A saúde é um estado de bem-estar mental e físico influenciado pela sociedade envolvente, estando em constante alteração através das vivências do indivíduo. Em relação à saúde oral esta é tão importante como a saúde de todos os sistemas do corpo humano sendo primordial a visão holística do paciente, de modo a compreender a melhor forma de atuar, que corrobora com várias literaturas já publicadas, inclusive como a nova definição de saúde oral pela Federação Dentária Internacional (FDI) – “a saúde oral é multifacetada e inclui, mas não se limita à capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e de transmitir um sem número de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor nem desconforto, bem como sem doenças do complexo craniofacial.”. ^{1,2,3} A higiene oral é o elemento-chave para uma boa saúde oral, tendo em conta que o seu incumprimento é o fator determinante para diversas patologias orais.

A cárie dentária e as doenças periodontais são das doenças orais com maior prevalência no mundo, sendo ambas provocadas por placa bacteriana. ^{4,5,6,7,8,9,10} A cárie dentária é a doença crónica mais predominante na infância, tornando-se, assim num problema de saúde pública à escala mundial. ^{8,9,10}

Um dos métodos mais relevantes de obtenção de uma boa saúde oral é através da prevenção, sendo a motivação a forma mais eficaz e económica de o concretizar. Esta motivação tem como propósito facultar ferramentas às pessoas para que sejam capazes de adquirirem práticas saudáveis. Ou seja, tem como intuito aguçar a aprendizagem e consciencializar para a utilização de técnicas efetivas de modo a evitar doenças orais, bem como a frequência da escovagem dos dentes. ^{3,5,7,8,9} Segundo a Carta de Ottawa (1986), “a promoção da saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controlo e melhorar a sua saúde. A saúde é vista como um recurso para a vida cotidiana, não como objetivo de viver. A promoção da saúde, não é apenas responsabilidade do setor da saúde, mas vai para além dos estilos de vida saudáveis e do bem-estar”.¹¹ A escova de dentes é um utensílio imprescindível para a remoção mecânica da placa bacteriana, sendo que o

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

baixo custo a torna um meio facilmente exequível na prevenção das doenças orais a toda população.^{5,10}

As crianças perfilam-se como o alvo de eleição para a motivação à higiene oral por serem mais suscetíveis e recetivas a assimilar e compreender os comportamentos necessários a uma boa higiene oral. Assim sendo, as crianças em idade escolar encontram-se num período propenso à aprendizagem, à consciencialização, à capacitação e à aquisição de conhecimentos, valores, hábitos de higiene e alimentação saudável de forma a perpetuar esses hábitos em adultos. Tendo em conta os argumentos apresentados anteriormente, será imprescindível que a motivação à saúde oral seja iniciada o mais precocemente possível.^{5,7,8,9,10}

As escolas são espaços que reúnem um ambiente social propício para a implementação de programas educativos de motivação à saúde oral, pois é aí que as crianças se encontram em faixas etárias oportunas para a promoção da aquisição de conhecimentos que irão promover comportamentos saudáveis. Nos programas e atividades da motivação à saúde oral é extremamente importante que os educadores / professores, encarregados de educação, pais e médicos dentistas estejam envolvidos e trabalhem em conjunto.^{3,10}

Em Portugal foi implementado um Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) do Ministério da Saúde. Este programa consiste numa “estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária. A promoção da saúde e a prevenção da doença, asseguradas pelas equipas de saúde escolar, são o suporte indispensável da intervenção curativa, operacionalizada através da atribuição de um cheque-dentista a utilizar num médico prestador aderente ao PNPSO.” Também tem como finalidade que um jovem de 15 anos tenha toda a sua dentição tratada e devidamente protegida. Assim como, tenha adquirido conhecimentos que o permitirão manter a sua cavidade oral saudável durante toda a sua vida.¹²

Pretende-se dar importância a outros fatores que poderão ser relevantes na motivação da higiene oral, tais como, fatores socioeconómicos, demográficos, formação de pais e crianças.⁶

Na escolha do tema deste trabalho, esteve subjacente a ideia de que a motivação à saúde oral é um bem essencial e que os conhecimentos instruídos possam capacitar as crianças a adquirirem hábitos de higiene e alimentares saudáveis.^{5,7,8,9} A seleção de crianças como

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

amostra alvo foi devida ao facto de nesta faixa etária estarem muito passíveis a aprenderem e assumirem comportamentos saudáveis e prosseguirem em adultos, de modo a prevenir o aparecimento de patologias orais. ^{5,7,8,9,10}

No presente estudo pretendemos analisar e compreender como se configura o impacto da motivação à saúde oral, nas crianças do primeiro ciclo. Integra uma pesquisa sobre os conhecimentos das crianças sobre saúde oral, a sua opinião, os seus hábitos, juntamente com os fatores sociais. Com isto, pretendemos demonstrar que a motivação à saúde oral em crianças em idade escolar do primeiro ciclo é eficaz e que contribui para a formação de indivíduos com práticas de comportamentos saudáveis como é visado na literatura já existente.

Em suma, é crucial motivar as crianças de modo a consciencializar quais os hábitos e procedimentos mais adequados à prática de uma boa higiene oral, de modo a prevenir o máximo de patologias orais e a perpetuar esses hábitos pela vida futura.

2. Objetivos

Este estudo pretende averiguar se as crianças do primeiro ciclo que usufruíram de um programa de motivação à saúde oral nas escolas apresentam maior conhecimento, melhores atitudes e maior otimização da saúde oral em relação às crianças em escolas sem programa de motivação, através da realização de inquéritos.

3. Material e Métodos

O presente estudo de investigação foi baseado num inquérito em papel, fundamentado através de um questionário "Oral Health Questionnaire for Children" da World Health Organization (anexo 1). Encontra-se validado pela Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU (anexo 2).

A população de estudo foi constituída por alunos do 1º ciclo, de modo a representar as crianças que se encontram num grau etário (7 -12 anos) mais propício à aquisição de conhecimentos de saúde oral, à sua aplicabilidade e potenciar a sua utilização na vida adulta. Os inquéritos foram distribuídos entre maio e junho de 2018.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

A amostra é constituída por alunos do primeiro ciclo (2º, 3º e 4º ano) do agrupamento de escolas de Alfena (Escola Básica do 1º Ciclo do Barreiro, Escola Básica do 1º Ciclo da Codiceira e Escola Básica do 1º Ciclo do Lombelho) e do agrupamento de escolas de Condeixa-a-Nova [Escola Básica do 1º Ciclo de Sebal Grande e Escola Básica n.º 3 de Condeixa-a-Nova (Centro Educativo)].

Elaborou-se um pedido de autorização para entregar os inquéritos aos alunos do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Alfena (anexo 3) e do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-Nova (anexo 4) os quais foram aceites (anexos 5 e 6). Tratou-se de um inquérito individual, confidencial e anónimo, para o qual foi previamente solicitado o consentimento informado dos encarregados de educação dessas crianças (anexos 7 e 8).

Este trabalho teve como base crianças que usufruíram de um programa de motivação à saúde oral inserido na unidade curricular de estágio em saúde oral comunitária, do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU, (Escola Básica do 1º Ciclo do Barreiro e Escola Básica do 1º Ciclo da Codiceira) e crianças que não tiveram acesso a nenhum tipo de programa de motivação [Escola Básica do 1º Ciclo do Lombelho, Escola Básica do 1º Ciclo de Sebal Grande e Escola Básica n.º 3 de Condeixa-a-Nova (Centro Educativo)].

Este programa de motivação à saúde oral consiste num conjunto de atividades como: apresentações em PowerPoint, visualização de vídeos, jogos didáticos, panfletos e orientação de escovagem dentária com as crianças. Estas atividades tiveram o intuito de promover a saúde oral, explicar o conceito de saúde oral, esclarecer dúvidas sobre cárie dentária e patologias da cavidade oral (como as doenças periodontais), orientar a alimentação (variada e equilibrada) e motivar para a higiene oral. Toda esta motivação teve como base o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) e como objetivo facultar conhecimentos para que a população alvo seja capaz de adquirir hábitos de higiene e alimentação saudáveis de os perpetuar ao longo da vida.

O questionário teve em conta dados sociodemográficos da população de estudo, como o grau de escolaridade dos pais e a idade das crianças.

Este inquérito serviu para aferir os conhecimentos da saúde oral que as crianças possuíam relativamente à higiene oral, à importância de ir ao médico dentista, à relevância de uma alimentação variada e equilibrada e à cárie dentária.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

As crianças foram questionadas sobre o estado de saúde das suas gengivas e dentes assim como a aparência do seu sorriso e dos seus dentes para aferir sua opinião sobre a sua saúde oral.

Por fim, também se inquiriu sobre os seus hábitos relativos à saúde oral, como quantas vezes foi ao médico dentista no último ano, qual o motivo, há quanto tempo, se sente dores de dentes ou algum tipo de desconforto na boca, a frequência de escovagem dos dentes, se utiliza meios auxiliares de higiene dentária e se a alimentação é variada e equilibrada.

3.1. Critérios de Inclusão

Relativamente aos critérios de inclusão foram utilizados os seguintes: crianças com autorização para participarem no estudo; inquéritos preenchidos corretamente e crianças incluídas na faixa etária dos 7 aos 12 anos.

3.2. Critérios de Exclusão

Em relação aos critérios de exclusão foram utilizados os seguintes: crianças sem autorização para participarem no estudo; inquéritos preenchidos incorretamente e crianças não incluídas na faixa etária dos 7 aos 12 anos.

3.3. Análise Estatística

A análise dos dados consistiu na utilização do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 25. Neste estudo empregaram-se métodos estatísticos, nomeadamente, a correlação de *Pearson* – que avalia a correlação entre variáveis com uma distribuição normal e a correlação de *Spearman* – que avalia a correlação entre duas variáveis com distribuição assimétrica. Também se aplicaram o teste Qui-Quadrado, que permite a comparação entre a distribuição empírica da amostra de uma experiência e a distribuição esperada para o fenómeno, e o *teste t* para a comparação de médias entre duas variáveis aleatórias. Para o uso de testes paramétricos a distribuição das variáveis foi aferida, quanto à sua normalidade, pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* e a variância foi tida em conta na leitura dos resultados através do uso do teste de *Levene*. Foi considerado como nível de significância 0,05 (um dos níveis de significância usuais), isto é, quando $p < 0.05$ rejeita-se a hipótese nula inerente a cada teste. Relativamente à elaboração gráfica foi utilizada o excel.

4. Resultados

O presente estudo foi de investigação observacional transversal, sendo utilizada uma amostra de conveniência não probabilística. A amostra foi constituída por 362 participantes (correspondendo a 83,2%) dos 435 inquéritos distribuídos a alunos do primeiro ciclo com idades compreendidas entre 7 aos 12 anos.

A população de estudo foi definida por alunos do primeiro ciclo (2º, 3º e 4º ano) do Agrupamento de Escolas de Alfena (Escola Básica do 1º Ciclo do Barreiro, Escola Básica do 1º Ciclo da Codiceira e Escola Básica do 1º Ciclo do Lombelho) e do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-Nova [Escola Básica do 1º Ciclo de Sebal Grande e Escola Básica n.º 3 de Condeixa-a-Nova (Centro Educativo)] de modo a representar as crianças do primeiro ciclo de Portugal, tendo em conta o número de crianças inscritas no primeiro ciclo do ensino básico de Portugal – 404 010. Realizando o cálculo amostral para um nível de confiança de 95%, para um erro amostral inferior a 5% seria necessária uma amostra de 246 indivíduos correspondente a um número inferior ao número de inquéritos válidos.

4.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra total é constituída por 362 crianças, dos quais 50,0% (N=181) são do género feminino e 50,0% (N=181) são do género masculino. Relativamente ao ano escolaridade 35,1% (N=127) são do 2º ano, 27,6% (N=100) são do 3º ano e 37,3% (N=135) são do 4º ano (Gráfico 1).

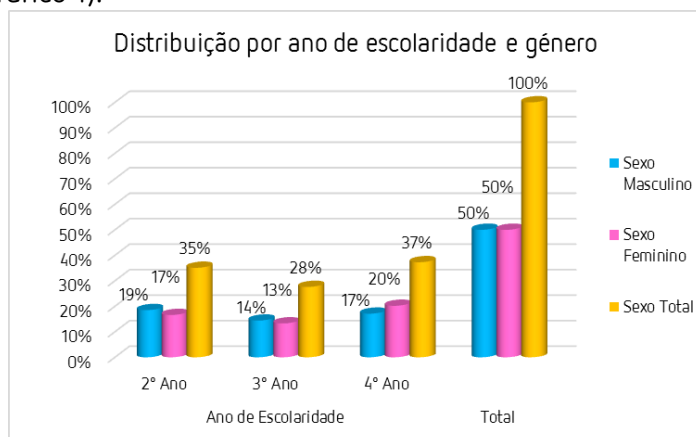


Gráfico 1 – Distribuição da amostra total por ano de escolaridade e género

As crianças desta amostra têm idades compreendidas entre 7 e 12 anos, Média 8,60; sendo 17,1% (N=62) têm 7 anos, 29,6% (N=107) têm 8 anos, 32,0% (N=116) têm 9 anos, 19,6% (N=71) têm 10 anos, 1,1% (N=4) têm 11 anos e 0,6% têm (N=2) 12 anos (Gráfico 2).

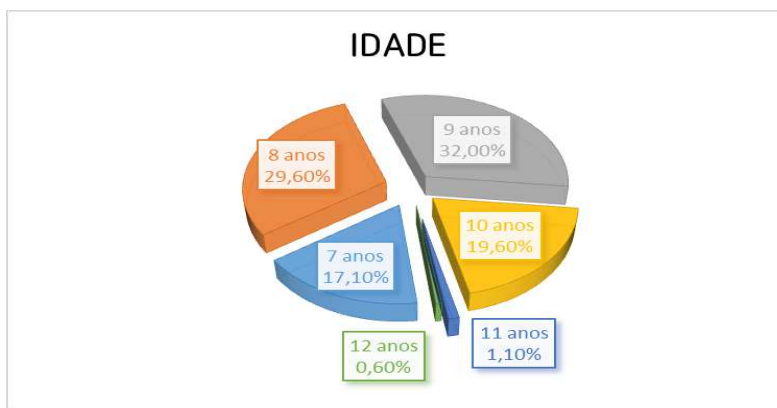


Gráfico 2 – Distribuição da amostra total por idade

Trata-se de uma amostra em que como nível de instrução do pai: 7,5% (N=27) com 1º ciclo, 36,4% (N=131) com 2º Ciclo ou 3º Ciclo, 30,3% (N=109) com ensino secundário, 25,8% (N=93) com Ensino Superior e 2 crianças não responderam. E em relação ao nível de instrução da mãe: 2,8% (N=10) com 1º ciclo, 28,2% (N=101) com 2º Ciclo ou 3º Ciclo, 32,4% (N=116) com Ensino Secundário, 36,6% (N=131) com Ensino Superior e 4 crianças não responderam (Gráfico 3).

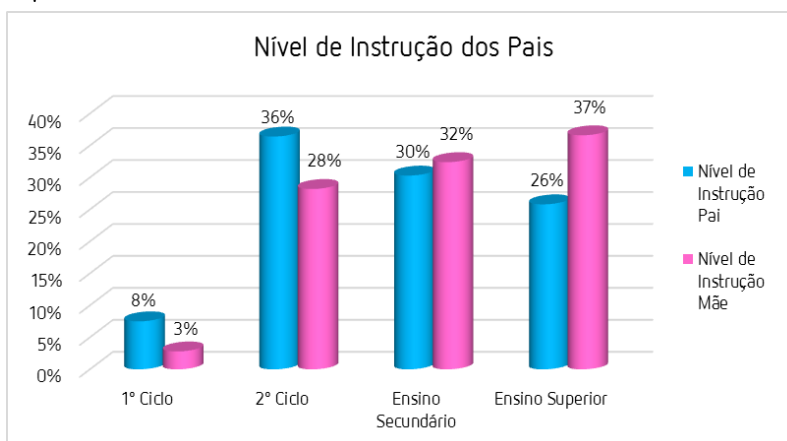


Gráfico 3 – Distribuição da amostra total por nível de instrução dos pais

Relativamente ao meio habitacional 56,4% (N=204) residem numa zona urbana e 43,6% (N=158) numa zona rural, tendo em conta o meio onde as escolas estão inseridas e não as respostas dadas no questionário, uma vez que se revelaram incoerentes. As escolas consideradas que estão inseridas no meio urbano são: Escola Básica do 1º Ciclo do Barreiro e Escola Básica do 1º Ciclo de Sebal Grande e Escola Básica n.º 3 de Condeixa-a-Nova (Centro Educativo). Enquanto que as restantes estão inseridas no meio rural – Escola Básica do 1º Ciclo da Codiceira, Escola Básica do 1º Ciclo do Lombelho e Escola Básica do 1º Ciclo de Sebal Grande (Gráfico 4).

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

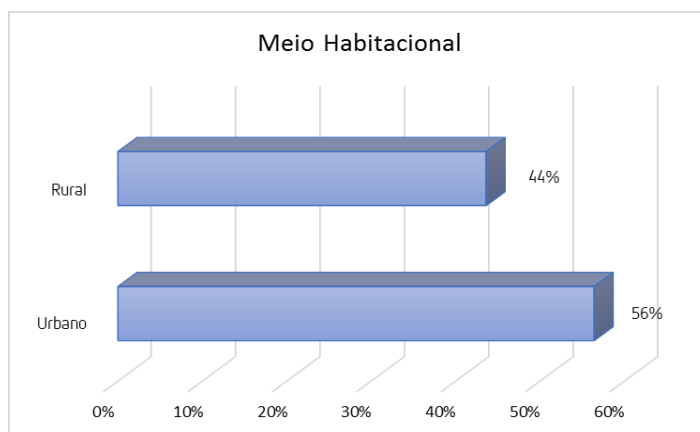


Gráfico 4 – Distribuição da amostra total consoante o meio habitacional

A amostra das crianças que usufruíram de um programa de motivação à saúde oral é constituída por 160 crianças (44,2%), dos quais 48,8% (N=78) são do género feminino e 51,5% (N=82) do género masculino. Relativamente ao ano de escolaridade 35,6% (N=57) são do 2º ano, 23,1% (N=37) do 3º ano e 41,3% (N=66) do 4º ano. O Gráfico 5 retrata o género das crianças (que usufruíram de um programa de motivação em saúde oral) em função do seu ano de escolaridade, em percentagem. A amostra das crianças que não tiveram um programa motivação à saúde oral é constituída por 202 crianças (55,8%), dos quais 51,0% (N=103) são do género feminino e 49,0% (N=99) são do género masculino. Relativamente ao ano de escolaridade 34,7% (N=70) são do 2º ano, 31,2% (N=63) são do 3º ano e 34,2% (N=69) são do 4º ano (Gráfico 6).

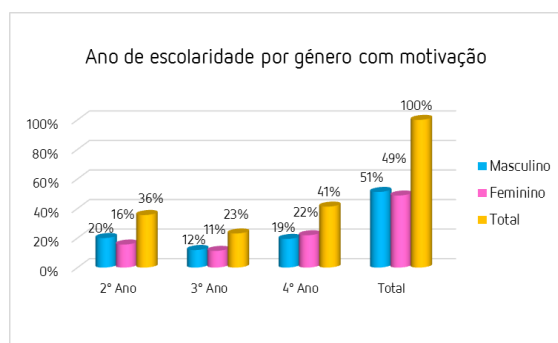


Gráfico 5 – Distribuição por ano de escolaridade e género da amostra com programa de motivação

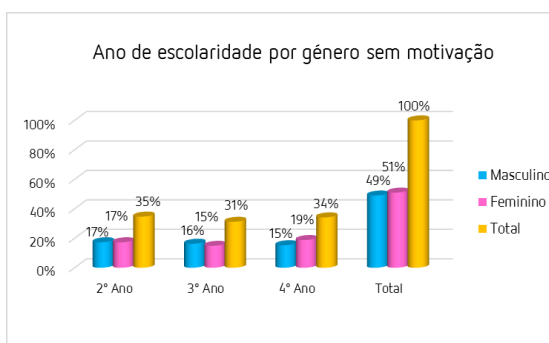


Gráfico 6 - Distribuição por ano de escolaridade e género da amostra sem programa de motivação

As 160 crianças que desfrutaram de um programa de motivação à saúde oral (44,2%) têm idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos; sendo 6,4% (N=23) de 7 anos, 13,3% (N=49) de 8 anos, 14,6% (N=53) de 9 anos, 8,3% (N=30) de 10 anos, 0,8% (N=3) de 11 anos e 0,6% de (N=2) 12 anos. As 202 crianças que não tiveram um programa motivação à saúde oral (55,8%) têm idades compreendidas entre os 7 e os 12 anos; sendo 10,8% (N

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

= 39) de 7 anos, 16,0% (N=58) de 8 anos, 17,4% (N=63) de 9 anos, 11,3% (N=41) de 10 anos, 0,3% (N=1) de 11 anos e 0,0% (N=0) de 12 anos (Gráfico 7).

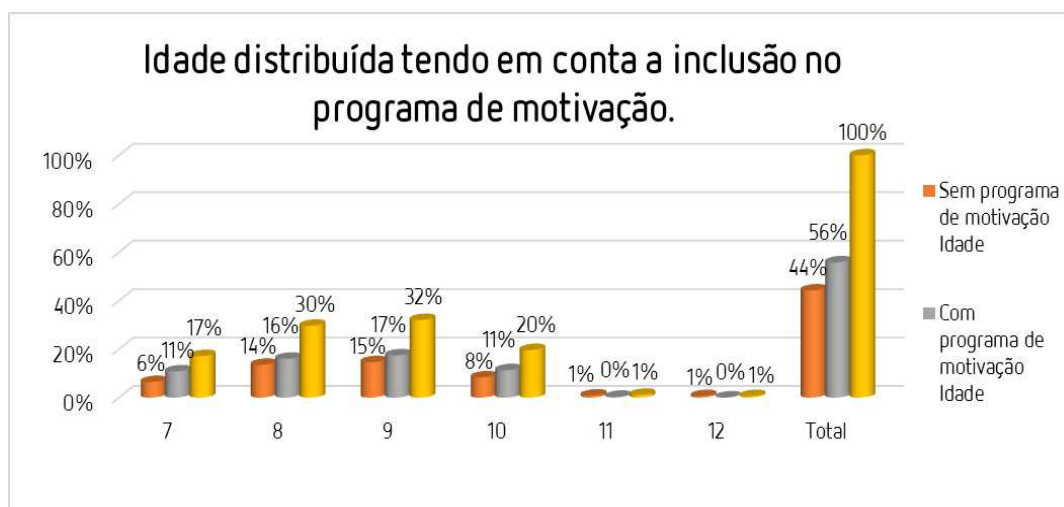


Gráfico 7 – Idade das crianças distribuída tendo em conta a inclusão no programa de motivação

Em relação à amostra das crianças que desfrutaram de um programa de motivação à saúde oral e no que se refere ao nível de instrução do pai 11,3% (N=18) têm o 1º ciclo, 46,3% (N=74) o 2º Ciclo ou 3º Ciclo, 23,8% (N=38) o Ensino Secundário e 18,8% (N=30) o Ensino Superior. Relativamente ao nível de instrução da mãe, 3,8% (N=6) têm o 1º ciclo, 38,6% (N=61) o 2º Ciclo ou 3º Ciclo, 31,6% (N=50) o Ensino Secundário, 25,9% (N=41) o Ensino Superior e 2 crianças não responderam (Gráfico 8). Na amostra das crianças que não usufruíram de um programa de motivação à saúde oral, os níveis de instrução do pai existem: 4,5% (N=9) com 1º ciclo, 28,5% (N=57) com 2º Ciclo ou o 3º Ciclo, 45,5% (N=71) com Ensino Secundário, 31,5% (N=63) com Ensino Superior e 2 crianças não responderam. Relativamente ao nível de instrução da mãe, 2,0% (N=4) têm 1º ciclo, 20,0% (N=40) 2º Ciclo ou 3º Ciclo, 33,0% (N=66) Ensino Secundário, 45,0% (N=90) o Ensino Superior e 2 crianças não responderam (Gráfico 9).

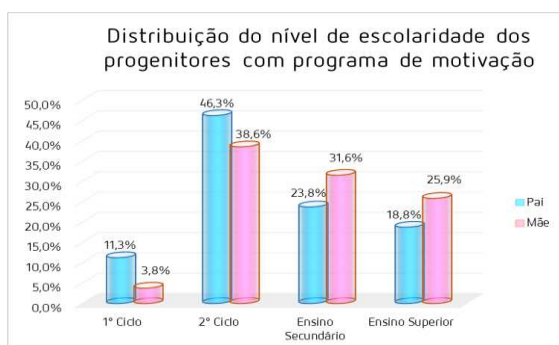


Gráfico 8 – Distribuição do nível de escolaridade dos progenitores com programa de motivação

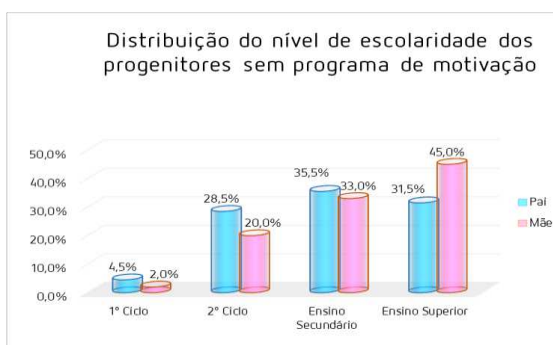


Gráfico 9 – Distribuição do nível de escolaridade dos progenitores sem programa de motivação

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

No que concerne ao meio onde residem, verifica-se que das crianças que usufruíram de um programa de motivação à saúde oral, 26,0% (N=94) vivem numa zona urbana e 18,2% (N=66) numa zona rural. Das crianças que não tiveram um programa de motivação à saúde oral 30,4% (N=110) residem numa zona urbana e 25,4% (N=92) numa zona rural (Gráfico 10).

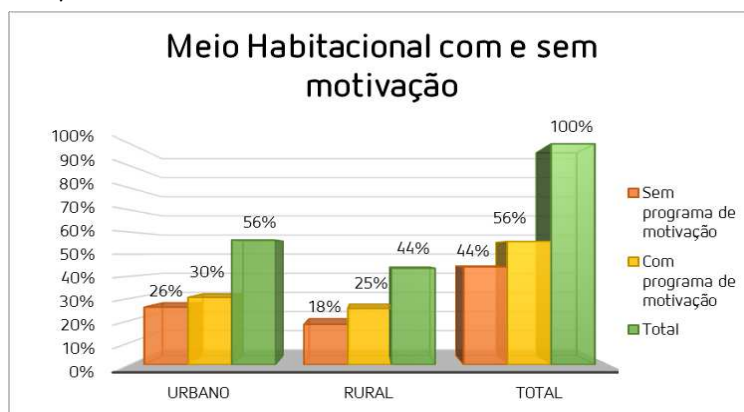


Gráfico 10 – Distribuição da amostra tendo em conta a inclusão no programa de motivação por meio habitacional

4.2. Informação sobre Saúde Oral Infantil

Neste estudo, em relação aos conhecimentos da saúde oral que as crianças possuíam, questionou-se sobre como manter uma boa saúde oral, no qual 100% (N=160) das crianças que tiveram programa de motivação à saúde oral acham que é necessário uma boa higiene oral, enquanto as crianças que não participaram no programa só 85,6% (N=173) são da mesma opinião e 11,9% (N=24) considera necessário palitar os dentes. Ao efetuar a comparação entre a variável descrita com e sem motivação, usando o Teste de Qui-Quadrado, verificou-se que não cumpre as Regras de Cochran, posto isto, lê-se o resultado do Teste Exato de Fischer, observando-se uma diferença estatística entre os dois grupos ($p \approx 0,000$, $p < 0,05$), (Gráfico 11).

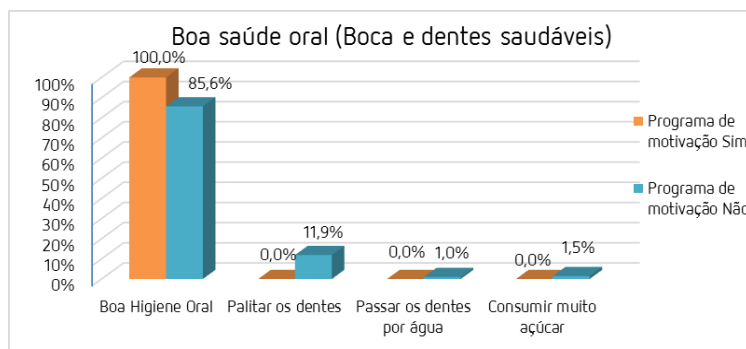


Gráfico 11 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a boa saúde oral (boca e dentes saudáveis)

Tanto na importância de ir ao dentista como na relevância de uma alimentação variada e equilibrada, os inquiridos que usufruíram do programa de motivação à saúde oral

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

acreditam maioritariamente que as duas são essenciais – 100% (N=159) e 98,7% (N=157) respetivamente. As crianças que não participaram no programa de motivação saúde oral também consideraram maioritariamente que as duas são essenciais, no entanto em menor percentagem – 95,5% (N=192) e 91,6% (N=185) respetivamente. Apesar de as respostas às perguntas terem a mesma tendência observa-se uma diferença significativa entre o grupo de crianças que têm programa de motivação e as que não têm como explicitado no Gráfico 12 e 13 – valores de $p=0,005$; $p<0,05$ e $p=0,003$; $p<0,05$ respetivamente, através do Teste Exato de Fischer.

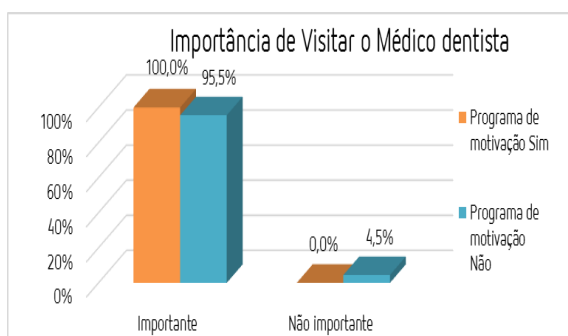


Gráfico 12 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a importância de visitar o médico dentista

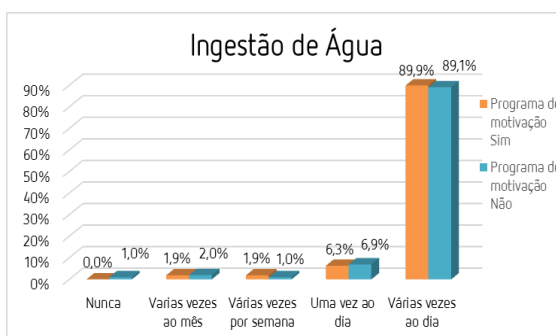


Gráfico 13 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a importância da alimentação

Relativamente às principais causas do aparecimento da cárie dentária, tanto as crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral como as que não o fizeram presumem principalmente que é devido à má higiene oral e às bactérias [98,1% (N=157) e 82,6% (N=166) respetivamente]. As restantes consideram que é devido ao efeito de lavar várias vezes os dentes e usar o fio dentário [0,6% (N=1) e 15,4% (N=31) respetivamente] e a uma boa higiene oral e comer fruta [1,3% (N=2) e 2,0% (N=4) respetivamente]. Efetuou-se a comparação entre a variável descrita com e sem motivação usando o Teste Exato de Fischer como está ilustrada no Gráfico 11 ($p\approx 0,000$, $p<0,05$). Este estudo pode ser observado no Gráfico 14.

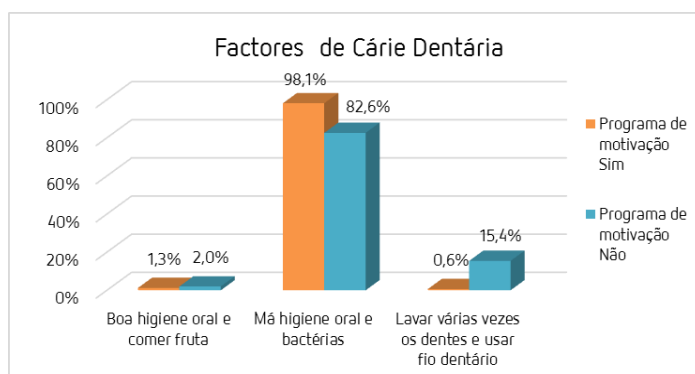


Gráfico 14 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta os factores de cárie dentária

4.3. Opinião das crianças sobre a sua Saúde Oral

No que se refere ao estado de saúde das suas gengivas e dentes, tanto as crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral como as que não o fizeram e responderam predominantemente que estava bom [53,4% (N=79) e 49,2% (N=92) respetivamente] e a seguir, excelente [30,4% (N=45) e 33,2% (N=62) respetivamente]. Não há diferença significativa entre as crianças que se envolveram no programa de motivação à saúde oral e as que não participaram, como se verificou no Teste Qui-Quadrado ($p=0,415$; $p>0,05$) - Gráfico 15.

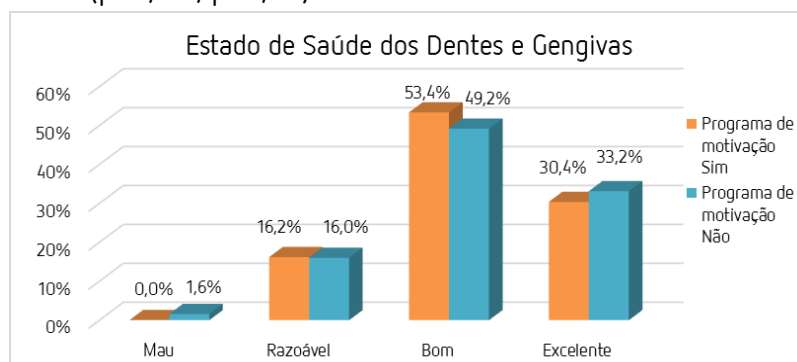


Gráfico 15 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o estado de saúde dos dentes e gengiva

Também se questionou sobre a aparência do seu sorriso e dos seus dentes e percebeu-se que era principalmente bom [61,6% (N=93) e 47,2% (N=91) respetivamente], seguidamente excelente [22,5% (N=34) e 36,3% (N=70) respetivamente]. Averiguou-se, pelo Teste Exato de Fischer, que há diferença significativa, na impossibilidade de realização do teste Qui-Quadrado pelas razões enunciadas previamente ($p=0,027$; $p<0,05$). Verificou-se, através da análise de frequências, que os inquiridos que não participaram no programa de motivação à saúde oral afirmaram que a aparência do seu sorriso e dentes era melhor dos que usufruíram do programa de motivação de saúde oral (Gráfico 16).

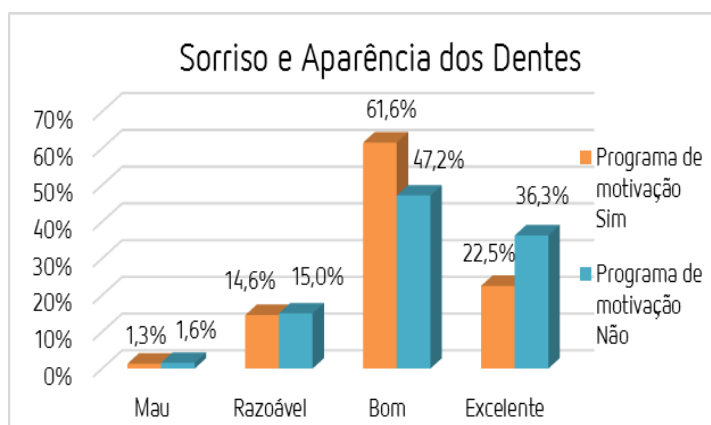


Gráfico 16 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o sorriso e aparência dos dentes

4.4. Informação sobre os hábitos de Saúde Oral Infantil e suas consequências

Sobre possíveis consequências dos hábitos das crianças e a sua Saúde Oral, questionou-se sobre a quantidade de vezes que sentiram dores de dentes ou outro tipo de desconforto na sua boca. Das crianças que estiveram envolvidas no programa de motivação à saúde oral 85,6% (N=131) sentiam raramente ou nunca dores e 2,6% (N=4) sentiam muitas vezes dores. Nas crianças que não participaram no programa de motivação à saúde oral 76,2% (N=147) sentiam raramente ou nunca dores e 5,2% (N=10) sentiam muitas vezes dores. Utilizando o Teste Mann-Whitney observou-se uma diferença significativa entre os indivíduos que usufruíram do programa de motivação de saúde oral e os que não ($p=0,027$, $p<0,05$). Observa-se adicionalmente uma correlação positiva entre a quantidade de vezes que sentiram dores de dentes ou outro tipo de desconforto e o facto das crianças se encontrarem num programa de motivação à saúde oral, através do coeficiente de correlação Spearman ($R=0,119$; $p=0,027$) - Gráfico 17.

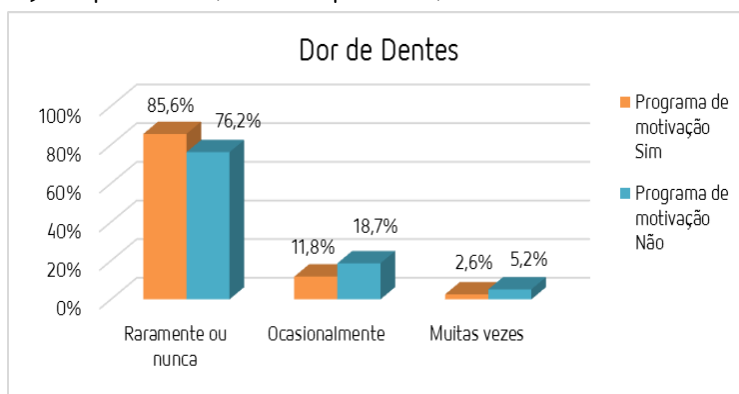
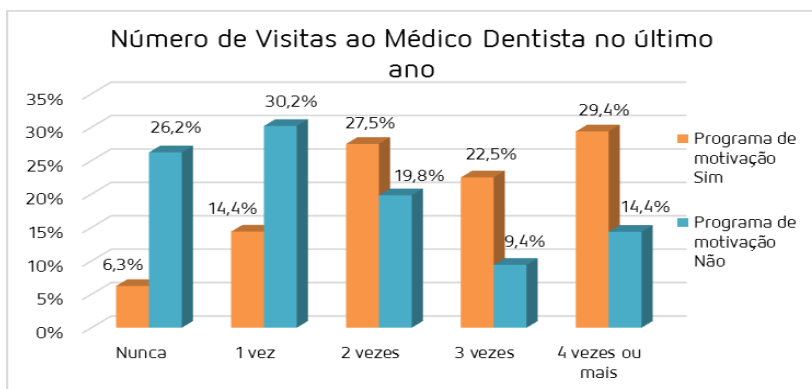


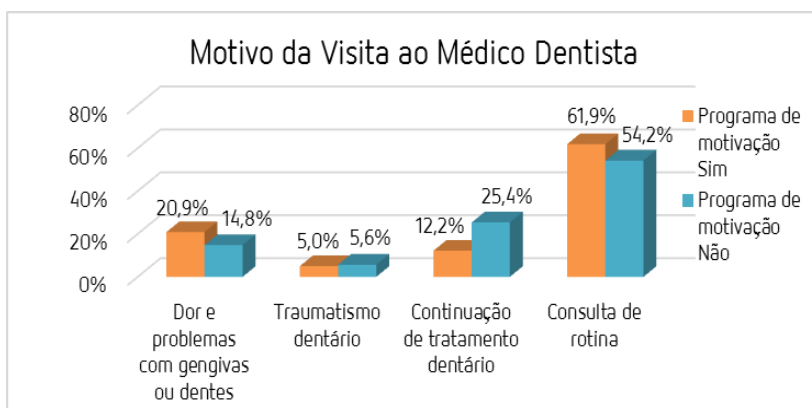
Gráfico 17 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a dor de dentes

Também se inquiriu sobre a quantidade de idas ao médico dentista no último ano, ao que as crianças que usufruíram do programa de motivação à saúde oral responderam 29,4% (N=47) que foram 4 vezes ou mais, 27,5% (N=44) que foram 2 vezes e 6,3% (N=10) nunca visitaram o dentista. As crianças que não tiveram programa de motivação à saúde oral, 14,4% (N=29) foram 4 vezes ou mais, 19,8% (N=40) foram 2 vezes e 26,2% (N=53) nunca visitaram o dentista. Há diferença significativa entre as crianças que se envolveram no programa de motivação à saúde oral e as que não participaram, como se verificou no Teste Exato de Fisher ($p\approx 0,000$, $p<0,05$). Observa-se adicionalmente uma correlação positiva entre a frequência de idas ao médico dentista e o facto das crianças se encontrarem num programa de motivação à saúde oral, através do coeficiente de correlação Pearson ($R=0,355$; $p\approx 0,000$) - Gráfico 18.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças



No que concerne ao motivo da visita ao dentista, das crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral, 20,9% (N=29) retorquiram que foi devido a dor e problemas com gengivas ou dentes, 12,2% (N=17) devido a continuação de tratamento dentário e 61,9% (N=86) que foi uma consulta de rotina. Relativamente às crianças que não tiveram programa de motivação à saúde oral, 14,8% (N=21) responderam que foi devido a dor e problemas com gengivas ou dentes, 25,4% (N=36) devido a continuação de tratamento dentário e 54,2% (N=77) foi uma consulta de rotina. Verificou-se através do Teste Qui-Quadrado que há diferença significativa entre as crianças que desfrutaram do programa de motivação à saúde oral e as que não usufruíram ($p=0,035$; $p<0,05$) - Gráfico 19.



No que respeita à data da última visita ao médico dentista, dos inquiridos que usufruíram do programa de motivação à saúde oral, 3,7% (N=5) nunca foram ao médico dentista, 11,2% (N=15) foram ao médico dentista entre 1 e 2 anos e 80,6% (N=108) foram há menos de 1 ano. Enquanto que as crianças que não participaram no programa de motivação à saúde oral, 28,1% (N=52) nunca foram ao médico dentista, 10,8% (N=20) foram ao médico dentista entre 1 e 2 anos e 54,1% (N=100) foram há menos de 1 ano.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Aplica-se o Teste Qui-Quadrado que mostra diferença significativa entre os dois grupos de estudo com e sem motivação à saúde oral ($p \approx 0,00$; $p < 0,05$). Observa-se adicionalmente uma correlação positiva entre a última visita ao médico dentista e o facto das crianças se encontrarem num programa de motivação à saúde oral, através do coeficiente de correlação Pearson ($R=0,318$; $p \approx 0,000$) - Gráfico 20.

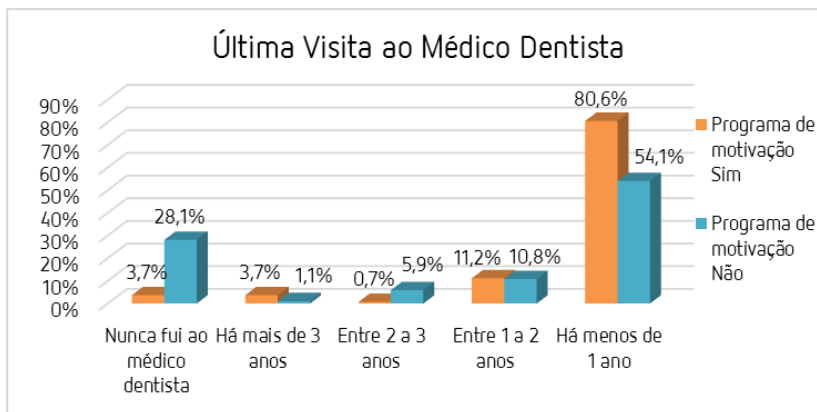


Gráfico 20 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a última visita ao médico dentista

Em relação, ao número de vezes que as crianças escovam os dentes, dos inquiridos que usufruíram do programa de motivação de saúde oral, 3,8% ($N=6$) escovam os dentes uma vez por dia, 30,8% ($N=49$) duas vezes por dia e 63,5% ($N=101$) escovam os dentes mais de duas vezes por dia. No que diz respeito às crianças que não tiveram programa de motivação à saúde oral, 32,7% ($N=66$) uma vez por dia, 42,6% ($N=86$) duas vezes por dia e 7,4% ($N=15$) escovam os dentes mais de duas vezes por dia. Verificou-se através do Teste Qui-Quadrado que há diferença significativa entre as crianças que desfrutaram do programa de motivação à saúde oral e as que não usufruíram ($p \approx 0,00$; $p < 0,05$). Observa-se adicionalmente uma correlação positiva entre a frequência de escovagem dentária e o facto das crianças se encontrarem num programa de motivação à saúde oral, através do coeficiente de correlação Pearson ($R=0,624$; $p \approx 0,000$) - Gráfico 21.

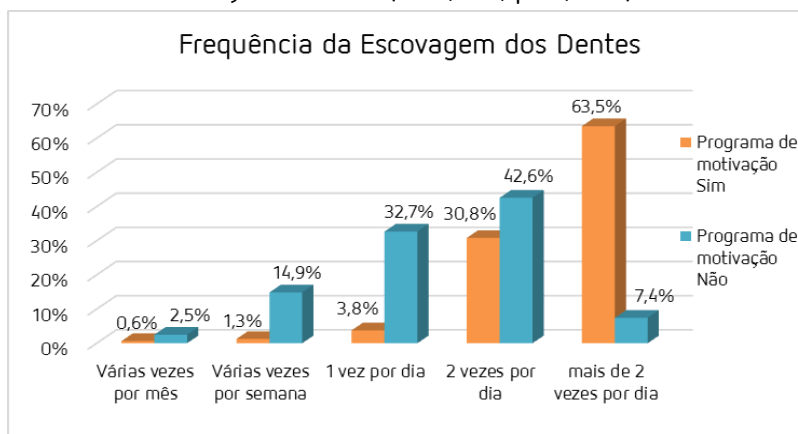


Gráfico 21 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a frequência da escovagem dos dentes

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Relativamente à escovagem dos dentes antes de se deitarem, das crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral 96,9% (N=154) afirmaram que sim, enquanto as que não participaram só 73,5% (N=147) declaram que sim. Neste caso aplica-se Teste Exato de Fischer ($p \approx 0,00$; $p < 0,05$) pelo facto da amostra não obedecer às Regras Cochran, e assim, não ser possível utilizar o Teste Qui-Quadrado (Gráfico 22).

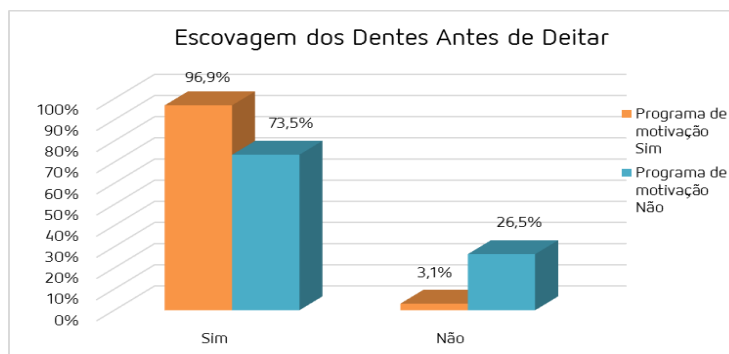


Gráfico 22 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a escovagem dos dentes antes de deitar

Quanto à utilização da pasta de dentes com flúor, das crianças que desfrutaram do programa de motivação à saúde oral 70,4% (N=112) referiram que utilizam, 15,7% (N=25) não sabiam o que era o flúor e 9,4% (N=15) não sabiam se tinha flúor. Em relação às crianças que não tiveram programa de motivação à saúde oral, 52,2% (N=105) utilizam pasta de dentes com flúor, 19,4% (N=39) não sabiam o que era o flúor e 13,9% (N=28) não sabiam se tinha flúor. Aplica-se Teste Qui-Quadrado que mostra diferença significativa entre os dois grupos de estudo com e sem motivação à saúde oral ($p \approx 0,001$; $p < 0,05$) - Gráfico 23.

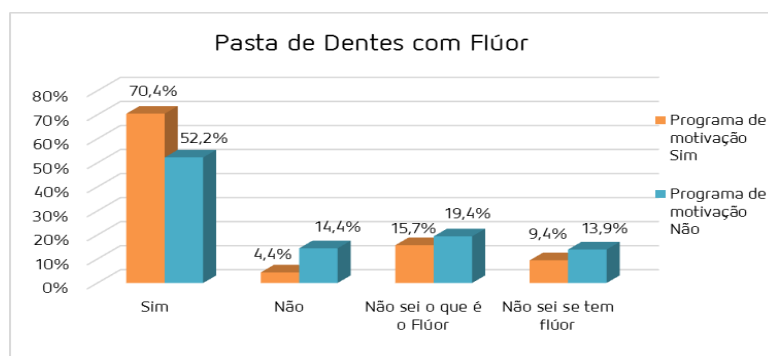


Gráfico 23 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a pasta de dentes com flúor

No que diz respeito ao uso do fio dentário, das crianças que usufruíram do programa de motivação à saúde oral 66,0% (N=105) utilizam-no em oposição a apenas 30,7% (N=62) das crianças que não participaram. Neste caso aplica-se Teste Exato de Fisher que revela diferença significativa entre os dois grupos de estudo com e sem motivação à saúde oral ($p \approx 0,000$; $p < 0,05$) - Gráfico 24.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

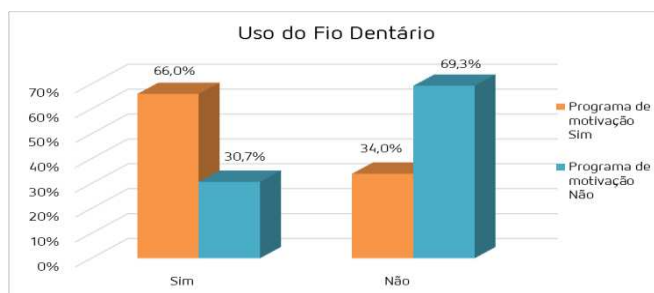


Gráfico 24 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o uso do fio dentário

No que refere à utilização de outros meios auxiliares para higiene oral, verificou-se que dos interrogados que fruíram do programa de motivação à saúde oral, 62,0% (N=98) usavam colutórios, 1,3% (N=2) palitos e 36,7% (N=58) não usavam nenhum outro meio auxiliar de higiene oral. No entanto, das crianças que não participaram no programa de motivação à saúde oral 34,2% (N=69) utilizavam colutórios, 13,9% (N=28) palitos e 51,5% (N=104) não utilizavam nenhum outro meio auxiliar de higiene oral. O Teste Exato de Fischer ($p \approx 0,00$; $p < 0,05$) aplica-se nesta amostra de estudo devido a não obedecer às Regras Cochran e, por isso, não ser possível utilizar o Teste Qui-Quadrado (Gráfico 25).

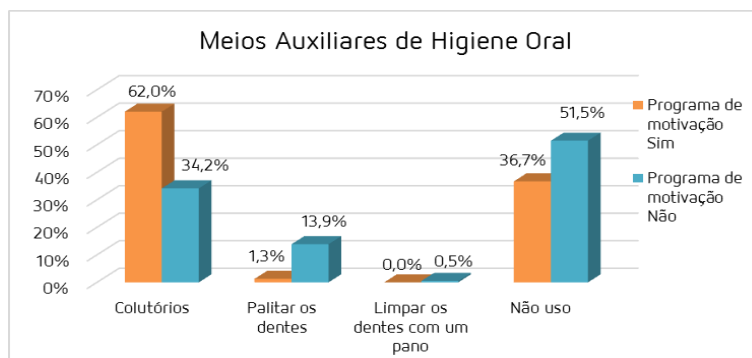


Gráfico 25 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta os meios auxiliares de higiene oral

No que tange a possuir uma alimentação variada e equilibrada, das crianças que integraram no programa de motivação à saúde oral 98,1% (N=156) afirmaram que sim, enquanto das crianças que não participaram 92,5% (N=186) também revelaram que sim. Averiguou-se pelo Teste Exato de Fischer ($p = 0,016$; $p < 0,05$) que há diferença significativa, na impossibilidade de realização do teste Qui-Quadrado, pelas razões enunciadas previamente (Gráfico 26).

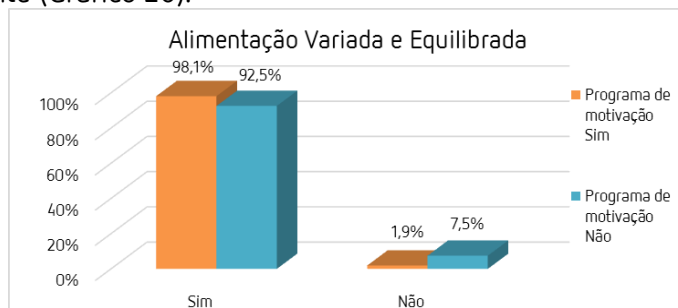


Gráfico 26 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a alimentação variada e equilibrada

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

No que concerne aos hábitos alimentares das crianças inquiridas, perguntou-se às crianças que se envolveram no programa de motivação à saúde oral e às que não, da frequência com que ingerem água [responderam maioritariamente que bebiam várias vezes ao dia 89,9% (N=143) e 89,1% (N=180) respetivamente]; que consomem fruta fresca [alegaram maioritariamente que ingeriam várias vezes ao dia 42,1% (N=67) e 42,8% (N=86) respetivamente]; bolos e bolachas [confirmaram maioritariamente que comiam uma vez ao dia 33,5% (N=53) e 32,0% (N=63) respetivamente]; doces e gomas [retorquiram maioritariamente que ingeriam uma vez por semana 44,5% (N=69) e 35,1% (N=71) respetivamente]; e pastilhas elásticas com açúcar [contestaram maioritariamente que nunca consumiam 36,3% (N=57) e 36,0% (N=72) respetivamente]. Nestes casos aplicando-se o Teste Qui-Quadrado não se observa diferença significativa entre os dois grupos de estudo com e sem motivação à saúde oral, sendo $p=0,707$; $p>0,05$ da frequência de beber a água; $p=0,267$; $p>0,05$ da frequência de comer fruta fresca; $p=0,513$; $p>0,05$ da frequência de comer bolos e bolachas; $p=0,132$; $p>0,05$ da frequência de comer doces e gomas e; $p=0,502$; $p>0,05$ da frequência de comer pastilhas elásticas com açúcar. As distribuições das amostras encontram-se descritas nos Gráficos 27, 28, 29, 30 e 31.

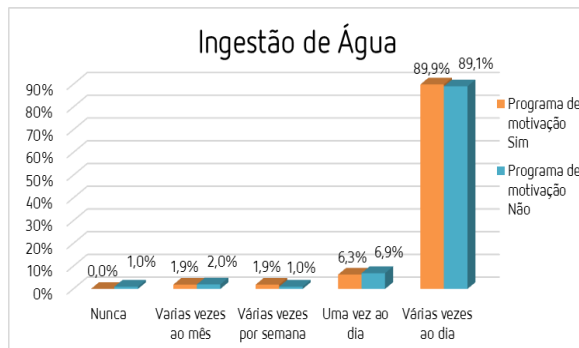


Gráfico 27 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a ingestão de água

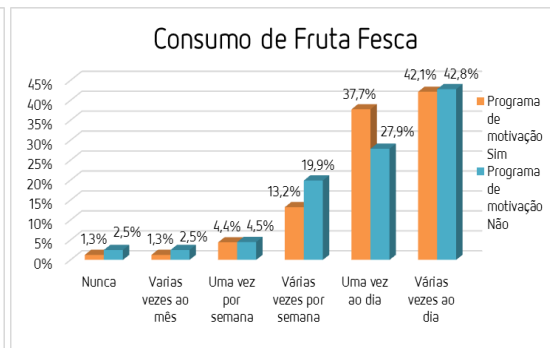


Gráfico 28 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de fruta fresca

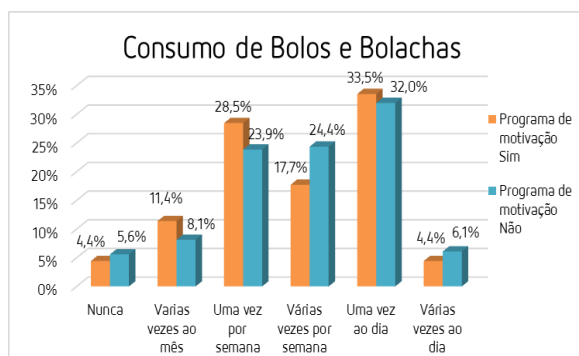


Gráfico 29 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de bolo e bolachas

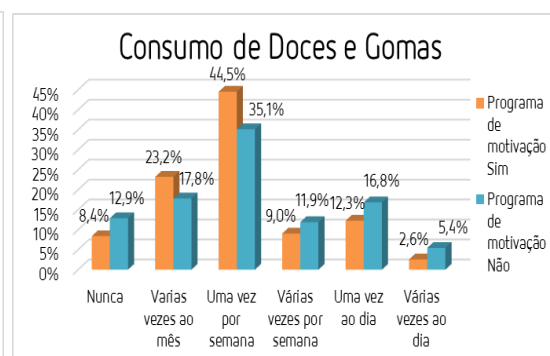


Gráfico 30 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de doces e gomas

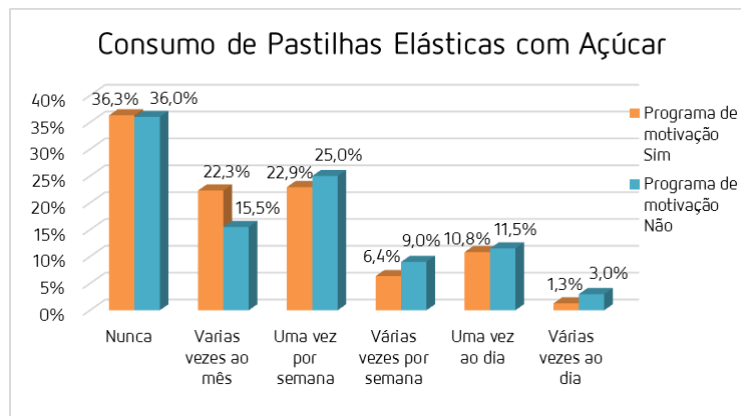


Gráfico 31 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de pastilhas elásticas com açúcar

No entanto, ainda acerca dos hábitos alimentares das crianças, foi possível verificar que há diferença significativa entre as crianças que se envolveram no programa de motivação à saúde oral e as que não participaram através do Teste Qui-Quadrado, na frequência de ingestão dos chocolates ($p \approx 0,00$; $p < 0,05$) e sumos, coca-cola e outros refrigerantes ($p \approx 0,00$; $p < 0,05$). Observa-se adicionalmente uma correlação positiva entre o consumo de chocolates e o facto das crianças se encontrarem num programa de motivação à saúde oral ($R=0,237$; $p \approx 0,000$) e a ingestão de sumos, coca-cola e outros refrigerantes e a participação das crianças ou não num programa de motivação à saúde oral ($R=0,199$; $p \approx 0,000$), através do coeficiente de correlação Pearson. Em relação ao consumo de chocolates verificou-se que as crianças que usufruíram do programa de motivação à saúde oral alegaram maioritariamente que comiam chocolates uma vez por semana [34,0%; (N=53)], enquanto as crianças que não participaram no programa responderam essencialmente que consumiam chocolate uma vez ao dia [36,2%; (N=71)]. Relativamente à ingestão de sumos, coca-cola e outros refrigerantes averiguou-se que as crianças que aproveitaram o programa de motivação à saúde oral afirmaram maioritariamente que bebiam uma vez por semana [28,7%; (N=45)], em contrapartida às crianças que não participaram no programa referiram essencialmente que ingeriam várias vezes ao dia [29,2%; (N=59)]. Pode observar-se a representação das amostras nos Gráficos 32 e 33.

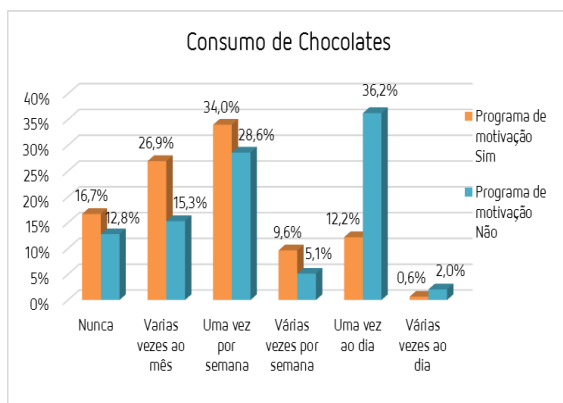


Gráfico 32 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o consumo de chocolates

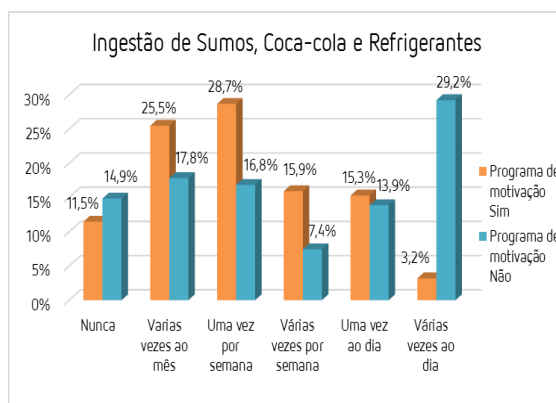


Gráfico 33 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta a ingestão de sumos, coca-cola e refrigerantes

4.5. Informação sobre outras considerações

Neste estudo é possível verificar que as crianças que tinham um dos progenitores com habilitações académicas de ensino superior vão mais vezes ao médico dentista [28,7% (N=45) foram quatro vezes ou mais, 26,8% (N=42) foram duas vezes e 10,2% (N=16) nunca foram ao médico dentista] que as crianças que não têm [15,5% (N=31) foram quatro vezes ou mais, 19,5% (N=39) foram duas vezes e 23,0% (N=46) nunca foram ao médico dentista]. Utilizando o Teste Mann-Whitney observou-se uma diferença significativa entre as crianças que têm um dos progenitores com ensino superior e as que não ($p \approx 0,000$, $p < 0,05$) – Gráfico 34.



Gráfico 34 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência de visitas ao médico dentista – progenitores com ensino superior

Também se averiguou que as crianças que tinham um dos progenitores com habilitações académicas de ensino superior têm maior frequência de escovagem dentária [32,5% (N=51) escovam os dentes mais de duas vezes por dia, 49,7% (N=78) escovam os dentes duas vezes ao dia e 10,8% (N=17) escovam os dentes uma vez por dia] que as que não têm [32,2% (N=64) escovam os dentes mais de duas vezes por dia, 27,6% (N=55) escovam os dentes duas vezes ao dia e 27,1% (N=54) escovam os dentes uma vez por

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

dia]. Através do Teste Mann-Whitney verificou-se uma diferença significativa entre as crianças que têm um dos progenitores com ensino superior e as que não ($p=0,012$, $p<0,05$) – Gráfico 35.

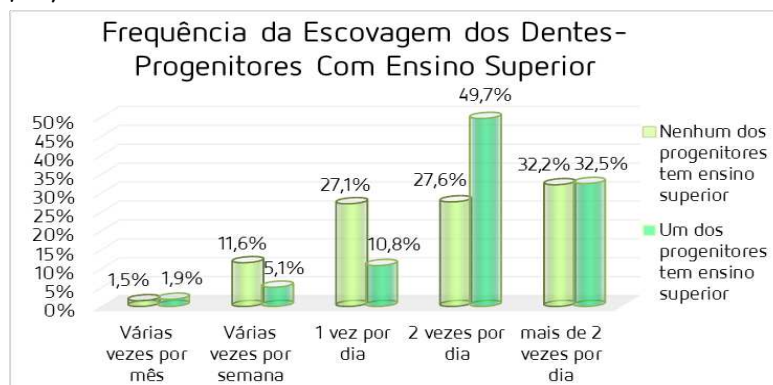


Gráfico 35 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência de visitas ao médico dentista – progenitores com ensino superior

Nesta amostra de estudo é possível averiguar que quanto maior é o ano de escolaridade maior é a frequência de escovagem dentária. As crianças que se encontram no segundo ano de escolaridade maioritariamente escovam dentes duas vezes ao dia [38,9% (N=49)]; as crianças no terceiro ano de escolaridade essencialmente escovam duas vezes ao dia [31,0% (N=31)] e mais de duas vezes ao dia [31,0% (N=31)]; e as crianças do quarto ano predominantemente escovam mais de duas vezes ao dia [43,0% (N=58)]. Verificou-se através do Teste Qui-Quadrado que há diferença significativa entre as crianças que têm maior grau de escolaridade e as que têm menor ($p\approx 0,000$; $p<0,05$). Observa-se adicionalmente uma correlação positiva entre a frequência de escovagem dentária e o ano de escolaridade das crianças, através do coeficiente de correlação Spearman ($R=0,257$; $p\approx 0,000$) – Gráfico 36.

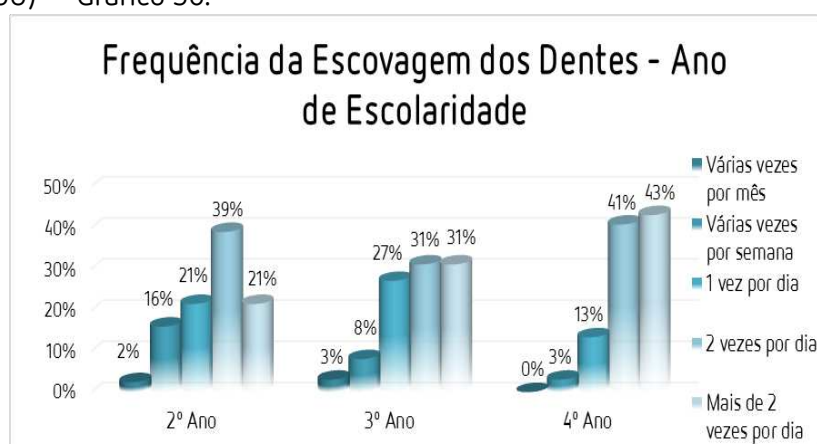


Gráfico 36 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência da escovagem dos dentes – ano de escolaridade

Também se constatou que quanto maior o ano de escolaridade mais usam o fio dentário: 33,6% (N=42) alunos do segundo ano usam fio dentário, enquanto que 47,0% (N=47) alunos do terceiro ano usam fio dentário e por fim, 57,0% (N=77) do quarto ano usam fio

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

dentário. Neste caso aplica-se Teste Qui-Quadrado que revela diferença significativa entre os dois grupos de estudo que utilizam ou não o fio dentário ($p=0,001$; $p<0,05$). Observa-se adicionalmente uma correlação positiva entre o uso do fio dentário e o ano de escolaridade das crianças, através do coeficiente de correlação Spearman ($R=0,195$; $p\approx 0,000$) – Gráfico 37.

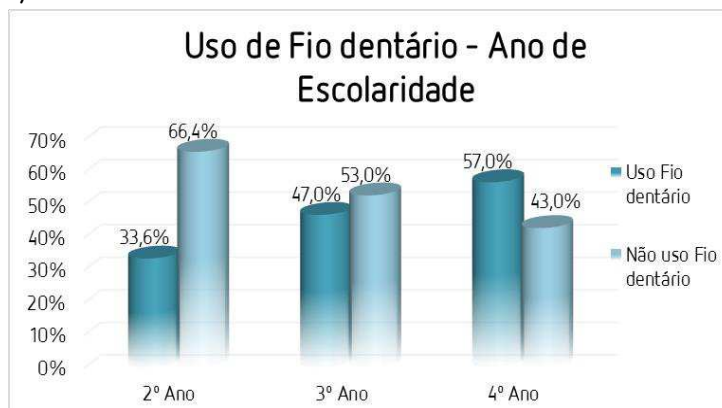


Gráfico 37 – Distribuição da amostra tendo em conta o uso de fio dentário – ano de escolaridade

Relativamente ao ato de palitar os dentes só 1,3% ($N=2$) das crianças que se envolveram no programa de motivação à saúde oral é que o fazem e 13,9% ($N=28$) que não usufruíram do programa de motivação à saúde oral é que palitam os dentes. Ao efetuar a comparação entre a variável descrita com e sem motivação usando o Teste de Qui-Quadrado verificou-se que não cumpre as Regras de Cochran, posto isto, lê-se o resultado do Teste Exato de Fischer, observando-se uma diferença estatística entre os dois grupos ($p\approx 0,000$, $p<0,05$) – Gráfico 38.

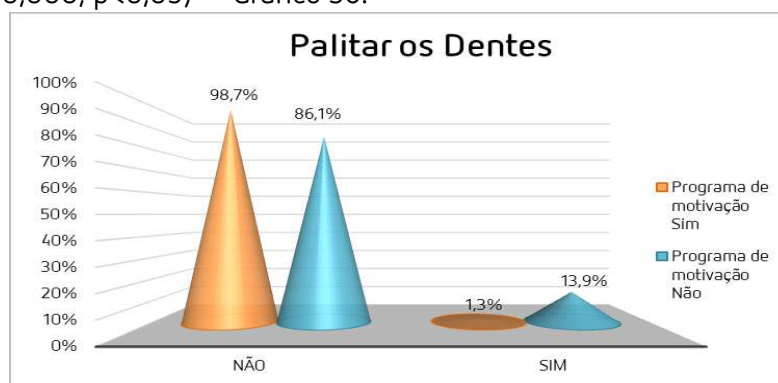


Gráfico 38 – Distribuição da amostra com e sem programa de motivação tendo em conta o palitar os dentes

Por último, também se pode comparar a frequência da escovagem dentária dos inquiridos tendo em conta o seu meio habitacional, sendo que as crianças que vivem no meio urbano têm maior frequência de escovagem dentária [76,8% ($N=156$) lava duas vezes ou mais os dentes] do que as crianças que vivem no meio rural [60,1% ($N=95$) lava duas vezes ou mais os dentes]. Comprovou-se que há diferença significativa aquando a análise da

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

frequência de escovagem dentária entre o meio habitacional rural e urbano utilizando o Teste Exato de Fischer ($p \approx 0,001$, $p < 0,05$) como está ilustrado no Gráfico 39.

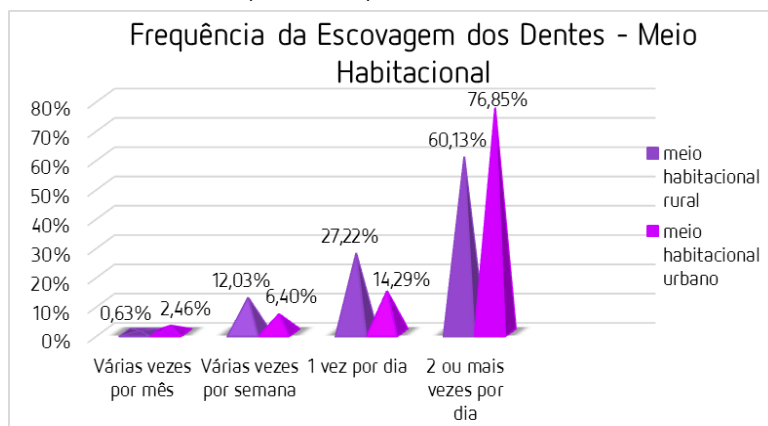


Gráfico 39 – Distribuição da amostra tendo em conta a frequência de escovagem dos dentes – meio habitacional

A análise estatística de todos os resultados aqui descritos e apresentados graficamente encontram-se no anexo 9.

5. Discussão

O presente estudo contribuiu para analisar “O impacto da motivação à saúde oral em crianças” (entre 7 e 12 anos), pois a prevenção é um dos meios mais eficazes, fáceis e económicos de obter uma boa saúde oral. A motivação à saúde oral é a melhor forma de promover a prevenção.^{5,7,8,9} Segundo Silva AM et al.,¹³ há evidência científica que a promoção da saúde oral habilita as crianças a adquirirem atitudes e hábitos saudáveis, de modo a melhorar a qualidade de vida e acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança.

As crianças desta faixa etária estão numa idade propícia a absorver conhecimentos e adquirir hábitos saudáveis e, por isso, é a altura indicada de se inserirem num programa de motivação à saúde oral.^{5,7,8,9,10} De acordo com o trabalho levado a cabo, verificou-se que a escola é um local propício à aprendizagem dos conhecimentos da saúde oral para as crianças. Vários autores, como Oliveira LV et al.³ e Valarelli FP et al.,⁵ alegam e evidenciam que os programas de motivação à saúde oral desenvolvidos em ambiente escolar são cruciais e relevantes, pois os seus resultados são muito bons.

Por estes motivos efetuou-se um estudo, através de inquéritos, junto de crianças que participaram num programa de motivação e junto das que não o fizeram. Este trabalho teve o intuito de compreender, analisar e refletir através dos dados adquiridos, se houve

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

diferença significativa que demonstrasse aperfeiçoamento nos comportamentos de modo a obter uma melhor saúde oral.

Na discussão vamos incidir sobre os resultados obtidos e aqui apresentados, essencialmente os dados mais significativos, que corroboram com a literatura e outros estudos demonstrados.

A amostra total é constituída por 362 indivíduos com idades compreendidas entre 7 e 12 anos. Estas crianças são alunos do primeiro ciclo (2º, 3º e 4º ano) do Agrupamento de Escolas de Alfena e do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-Nova, sendo que 160 crianças usufruíram de um programa de motivação à saúde oral e 202 crianças não.

Relativamente, aos conhecimentos da saúde oral que as crianças inquiridas possuíam, verificou-se que as que usufruíram do programa de motivação à saúde oral tinham noções mais acuradas sobre a importância de uma boa higiene oral, de ir ao médico dentista, alimentação variada e equilibrada e sobre as principais causas de cárie dentária do que as que não participaram. É de especial interesse a aquisição destes conhecimentos, pois eles vão ajudar a assumir atitudes e comportamentos mais saudáveis. Estes resultados obtidos corroboram com outra literatura já publicada,^{3,5,8,9,10} como Silva AM et al.¹³ No entanto, Passalacqua⁷ discorda que haja alteração dos conhecimentos da saúde oral nas crianças que participaram num programa de motivação à saúde oral, afirmando que apenas houve mudança nas atitudes para a obtenção de uma boa saúde oral.

No que concerne ao ponto de vista das crianças sobre a saúde das suas gengivas e dos seus dentes não se verificou diferença tanto nas que participaram no programa de motivação à saúde oral como nas que não o fizeram. No entanto, constatou-se que em relação à opinião do sorriso e da aparência dos seus dentes as crianças que não fruíram do programa de motivação à saúde oral consideram que estão em melhor estado do que as crianças que fizeram o programa. Talvez este resultado seja fruto de uma maior consciencialização por parte das crianças que se envolveram no projeto de motivação à saúde oral, pois através de um maior sabedoria sobre este tema permitiu-as serem mais críticas sobre a sua aparência. Não foram encontrados estudos nem que corroborem nem que discordem com a informação apresentada.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Em relação aos hábitos de saúde oral constatou-se que as crianças que usufruíram do programa de motivação de saúde oral têm comportamentos mais saudáveis do que as não participaram e, como tal, as consequências dessas diferenças de comportamentos são díspares.^{3,5,7,8,9,10,13}

No que tange à sensação de dor de dentes, ou outro tipo de desconforto na sua boca, as crianças que estiveram envolvidas no programa de motivação à saúde oral vivenciaram menos vezes dores de dentes do que as que não se envolveram. Esta diferença pode ser devido às crianças que pertenceram ao programa adotarem melhores práticas de higiene oral, como se pode constatar pelas respostas dadas nos inquéritos, que as outras e, por conseguinte, terem menos desconforto na cavidade oral. Não foi encontrada bibliografia nem que corrobore nem que discorde com a informação apresentada.

No que respeita às visitas ao médico dentista, pode-se aferir que as crianças que tiveram programa de motivação à saúde oral não só foram mais vezes ao médico dentista no último ano como a sua última visita foi há menos tempo do que as que fizeram. Os resultados que foram obtidos replicam os já publicados. Também se averiguou que as crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral retorquiram em maior percentagem que o motivo da consulta de medicina dentária foi consulta de rotina do que as que não participaram. Estes resultados vão de encontro aos estudos de Agostini.⁶

Uns bons hábitos de higiene oral são ponto fulcral para a prevenção de patologias orais e os resultados obtidos deste estudo afirmam que as crianças que se envolveram no programa de motivação têm melhores práticas de higiene oral, consequentemente melhor saúde oral, o que corrobora com a literatura já publicada. Os inquiridos que fizeram parte do programa de saúde oral não só escovam com mais frequência os dentes, assim como o fazem mais vezes à noite e utilizam mais meios auxiliares para higiene oral (fio dentário e colutórios) do que os que não participaram. Estas foram também as conclusões dos estudos de Valarelli,⁵ Passalacqua,⁷ Lemos⁸ e Bonow.⁹ Em relação ao facto de usarem pasta de dentes com flúor, as crianças que usufruíram do programa nacional de motivação à saúde oral responderam em maior percentagem que usavam pasta com flúor do que as crianças que não usufruíram. No entanto, pode constatar-se que havia muitas crianças que não sabiam o que era o flúor, tanto as que se envolveram no programa de motivação como as que não.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

A alimentação variada e equilibrada também tem um papel crucial para a boa saúde oral e pode verificar-se que as crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral têm melhores hábitos alimentares, principalmente relativamente à ingestão de menos chocolates e refrigerantes, do que as crianças que não participaram. Os mesmos resultados foram obtidos no estudo de Lemos.⁸

Este estudo também permitiu apurar outras constatações. Pode observar-se que as crianças que tinham pelo menos um dos pais com habilitações académicas de ensino superior visitaram mais vezes o médico dentista no último ano e escovam com mais frequência os dentes. Isto corrobora com a literatura já publicada, como Agostini,⁶ Figueira,¹⁴ e Mbawalla,¹⁵ que alega que quanto maior for o conhecimento dos pais e seus estudos, melhor são os hábitos de higiene de seus filhos e, por conseguinte, melhor a sua saúde oral.

Verificou-se, neste trabalho, que quanto maior é o ano de escolaridade maior é a frequência de escovagem dentária e o uso de fio dentário. O que vai ao encontro dos estudos já publicados, que relatam que quanto maior é o conhecimento e a idade das crianças sobre a saúde oral, melhores são os seus comportamentos de higiene oral, e assim sendo, melhor será a sua saúde oral. Os estudos de Agostini⁶ e Garbin¹⁰ obtiveram os mesmos resultados.

Também se observou que o ato de palitar os dentes, sendo um hábito nocivo para a saúde oral, é mais comum nas crianças que não participaram no programa de motivação à saúde oral do que as que participaram. Não foram encontrados estudos nem que corroborem nem que discordem com a informação apresentada.

Por fim, também, se constatou que as crianças que residem no meio urbano escovam com mais frequência os dentes que as que vivem no meio rural. Não foi encontrada bibliografia nem que corrobore nem que discorde com a informação apresentada.

Por tudo isto é urgente e fundamental implementar programas como este, de motivação de saúde oral, em todas as escolas do primeiro ciclo.

Em suma, é crucial motivar as crianças de modo a consciencializar quais são os hábitos e procedimentos mais adequados à prática de uma boa saúde oral de modo a prevenir o máximo de patologias orais e a perpetuá-los na vida futura.

6. Conclusão

A presente investigação permitiu-nos constatar que o programa de motivação implementado para as crianças do primeiro ciclo teve uma boa influência.

As crianças que participaram no programa de motivação à saúde oral, não só revelaram mais conhecimentos, como também melhores atitudes e maior otimização da saúde oral do que as outras crianças.

O impacto da promoção da saúde oral é positivo.

7. Bibliografia

7. Bibliografia

1. February J, Nevins ML. The New Definition of Oral Health. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2017;37(1):2016.
2. Brasília, DF, 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Relatório Final. 1986;1–11.
3. Oliveira L V, Oliveira NMA, Lucena JMVM. MÉTODO INSTRUCIONAL. 2003;(1).
4. Rebelo MAB, Lopes MC, Vieira JMR, Parente RCP. Dental caries and gingivitis among 15 to 19 year-old students in Manaus, AM, Brazil. *Braz Oral Res* [Internet]. 2009;23(3):248–54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242009000300005&lng=en&tlng=en
5. Valarelli FP, Franco RM, Sampaio CC, Mauad C, Agostino V, Passos B, et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas : relato de experiência Importance of education and motivation programs for oral health in schools : experience report. *Odontol Clin Cient*. 2011;10(2):173–6.
6. Agostini BA, Machry RV, Teixeira CR da S, Piovesan C, Dutra Machado Oliveira M, Bresolin CR, et al. Self-perceived oral health influences tooth brushing in preschool children. *Braz Dent J*. 2014;25(3):248–52.
7. Passalacqua A, Reeves AO, Newton T, Hughes R, Dunne S, Donaldson N, et al. An assessment of oral health promotion programmes in the United Kingdom. *Eur J Dent Educ*. 2012;16(1).
8. Lemos LVFM, Myaki SI, Walter LR de F, Zuanon ACC. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2014;12(1):6–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000100003&lng=en&tlng=en
9. Bonow MLM, Casalli J de F. Avaliação de um Programa de Promoção de Saúde Bucal para Crianças Evaluation of a Program of Oral Health Promotion for Children. 2002;390–4.

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

10. Garbin CAS, Rovida TAS, Garbin JÍ, Arcieri RM, de Souza NP, Moimaz SAS. Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. *Rev Odontol UNESP*. 2012;41(2):81–7.
11. Ottawa charter for health promotion. *Can J Public Heal*. 1986;77(6):425–30.
12. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 1.1. :1–2. https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso/portalMenu/GetInformationMenu.action;jsessionid=00C288EF9D0CD996E5178B2A8C7A89B1.pnpso_w1#
13. Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, et al. WITHDRAWN: Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *Cochrane database Syst Rev*. 2016;12(9):CD009837.
14. Figueira TR. Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde Bucal e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 2008;8(1):87–92. Available from: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/245/176>
15. Mbawalla HS, Masalu JR, Åstrøm AN. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo - Arusha school health project (LASH): A cross-sectional study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2010;10:1–10. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78649485800&partnerID=40&md5=9d8572f5ae0cd2383409156d8ebd8386>

8. Anexos

Anexo 1

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Número de Identificação

Preencher pelo inquiridor

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – “Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”

Objetivo do trabalho:

No âmbito do trabalho de investigação “*Impacto da motivação para a saúde oral em crianças*” foi realizado um inquérito, que visa como principal objetivo compreender a influência da motivação, perceção e a consciencialização à saúde oral nas crianças, analisando os seus conhecimentos e se há alteração nas suas atitudes e hábitos de higiene oral, de modo a otimizar a sua saúde oral.

Assinale com um (X) apenas uma resposta:

Sexo: ☐ Masculino
☐ Feminino

Nacionalidade:

Idade:

Ano de Nascimento:

Ano de Escolaridade: ☐ 2º ano
☐ 3º ano
☐ 4º ano

Meio habitacional: ☐ Urbano
☐ Rural

Nível de instrução do Pai: ☐ 1º Ciclo
☐ 2º Ciclo ou 3º Ciclo
☐ Ensino Secundário
☐ Ensino Superior

Profissão do Pai:

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Nível de instrução da Mãe:

- ☐ 1º Ciclo
- ☐ 2º Ciclo ou 3º Ciclo
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Superior

Profissão da Mãe:

1. O que deves fazer para manter uma boa saúde oral (boca e dentes saudáveis)?

- ☐ Boa higiene oral (escovar os dentes e usar o fio dentário)
- ☐ Palitar os dentes
- ☐ Passar os dentes por água
- ☐ Consumir muito açúcar

2. Ir ao dentista é importante para uma boa saúde oral?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. A alimentação variada e equilibrada é importante para manter uma boa saúde oral?

- ☐ Sim
- ☐ Não

4. Quais são as causas principais do aparecimento da cárie dentária?

- ☐ Boa higiene oral e comer fruta
- ☐ Beber muita água e comer de forma variada
- ☐ Má higiene oral e bactérias
- ☐ Lavar várias vezes os dentes e usar o fio dentário

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

5. Como consideras o estado de saúde das tuas gengivas e dos teus dentes?

- ☐ Excelente
- ☐ Bom
- ☐ Razoável
- ☐ Mau
- ☐ Não sei

6. Como consideras o teu sorriso e a aparência dos teus dentes?

- ☐ Excelente
- ☐ Bom
- ☐ Razoável
- ☐ Mau
- ☐ Não sei

7. No último ano sentiste dores de dentes ou algum tipo de desconforto na tua boca?

- ☐ Muitas vezes
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca
- ☐ Não sei

8. No último ano quantas vezes foste ao médico dentista?

- ☐ Nenhuma
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 vezes
- ☐ 3 vezes
- ☐ 4 vezes ou mais

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

9. Qual foi o motivo porque foste ao médico dentista?

- ☐ Dor e problemas com gengivas ou dentes
- ☐ Traumatismo dentário
- ☐ Continuação de tratamento dentário
- ☐ Consulta de rotina
- ☐ Não sei / não me lembro

10. Quando foi a tua última visita ao médico dentista?

- ☐ Há menos de 1 ano
- ☐ Entre 1 a 2 anos
- ☐ Entre 2 a 3 anos
- ☐ Há mais de 3 anos
- ☐ Nunca fui ao médico dentista
- ☐ Não sei / não me lembro

11. Quantas vezes lavas os teus dentes?

- ☐ Nunca lavei
- ☐ Várias vezes por mês
- ☐ Várias vezes por semana
- ☐ 1 vez por dia
- ☐ 2 vezes por dia
- ☐ Mais de 2 vezes por dia

12. Escovas os dentes antes de te deitar?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

13. A tua pasta de dentes tem flúor?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei o que é o flúor
- ☐ Não sei se tem flúor

14. Utilizas o fio dentário para limpar os dentes?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15. Que outros métodos usas para lavar os dentes?

- ☐ Colutórios (líquidos para bochechar)
- ☐ Palitar os dentes
- ☐ Limpar os dentes com um pano
- ☐ Não uso

16. Tens uma alimentação variada e equilibrada?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

17. Com que frequência comes e bebes as seguintes comidas e bebidas?

	Várias vezes ao dia	Uma vez ao dia	Várias vezes por semana	Uma vez por semana	Várias vezes ao mês	Nunca
Beber água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruta fresca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolos e bolachas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doces e gomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chocolates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pastilhas elásticas com açúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sumos, coca-cola e outros refrigerantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigada pela tua participação!!!



Comissão de Ética
Instituto Universitário de Ciências
da Saúde
Contacto: 224 157 136
E-mail: carla.ribeiro@cespu.pt

CARTA RESPOSTA

Título do projeto: Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Investigador responsável: Andreia Filipa da Silva Seco

Orientador: Prof. Doutora Teresa Celeste Maurício Pereira do Vale

Nº Registo: 18/CE-IUCS/2018

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 8 de junho de 2018



Prof. Doutor Jorge Brandão Proença
Presidente da Comissão de Ética



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317 . 4585 116 . GANDRA PRD . T.:+351 224 157 100 . F.:351 224 157 101
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL
CONTR: 501 577 840 . CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR . MAT.CONS. R. C. PORTO Nº 216 . WWW.CESPU.PT

Anexo 3

Andreia Filipa da Silva Seco
Rua Armando Sousa lote 17- 1ºS
3030 – 403 Coimbra

Exmo/a Sr/a
Diretor/a do Agrupamento de Escolas de Alfena

Assunto: Pedido de Entrega de Inquérito aos alunos do 1º ciclo

Porto, 30 de Abril de 2018

Exmo/a Sr/a Diretor/a,

Eu, Andreia Filipa da Silva Seco, na qualidade de aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU, venho por este meio solicitar a V. Ex/a autorização para a distribuição de inquéritos destinados aos alunos do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Alfena, no âmbito do trabalho de investigação *"Impacto da motivação para a saúde oral em crianças"*.

O inquérito referido anteriormente, visa como principal objetivo compreender a influência da motivação, perceção e a consciencialização à saúde oral nas crianças, analisando os seus conhecimentos e se há alteração nas suas atitudes e hábitos de higiene oral, de modo a otimizar a sua saúde oral.

Deste modo, aguardo a comunicação do seu parecer através do contacto telefónico 934261889 ou endereço de correio eletrónico andrea_f_seco@hotmail.com.

Agradeço desde já o seu tempo disponibilizado.

Atenciosamente,



Anexo 4

Andreia Filipa da Silva Seco
Rua Armando Sousa lote 17 – 1ºS
3030 – 403 Coimbra

Exmo/a Sr/a
Diretor/a do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-Nova

Assunto: Pedido de Entrega de Inquérito aos alunos do 1º ciclo

Porto, 30 de abril de 2018

Exmo/a Sr/a Diretor/a,

Eu, Andreia Filipa da Silva Seco, na qualidade de aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU, venho por este meio solicitar a V. Ex/a autorização para a distribuição de inquéritos destinados aos alunos do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-Nova, no âmbito do trabalho de investigação *"Impacto da motivação para a saúde oral em crianças"*.

O inquérito referido anteriormente, visa como principal objetivo compreender a influência da motivação, perceção e a consciencialização à saúde oral nas crianças, analisando os seus conhecimentos e se há alteração nas suas atitudes e hábitos de higiene oral, de modo a otimizar a sua saúde oral.

Deste modo, aguardo a comunicação do seu parecer através do contacto telefónico 934261889 ou endereço de correio eletrónico andrea_f_seco@hotmail.com.

Agradeço desde já o seu tempo disponibilizado.

Atenciosamente,



Declaração da Receção de Pedido de Entrega de Inquérito aos alunos do 1º ciclo

Declaro como recebi o pedido de autorização para a distribuição de inquéritos destinados aos alunos do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Alfena e aceito a distribuição dos mesmos, no âmbito do trabalho de investigação *"Impacto da motivação para a saúde oral em crianças"* da aluna Andreia Filipa da Silva Seco do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU.

Alfena, 30 de abril de 2018

Assinatura,

Adj.  

Declaração da Receção de Pedido de Entrega de Inquérito aos alunos do 1º ciclo

Declaro como recebi o pedido de autorização para a distribuição de inquéritos destinados aos alunos do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-Nova e aceito a distribuição dos mesmos, no âmbito do trabalho de investigação *"Impacto da motivação para a saúde oral em crianças"* da aluna Andreia Filipa da Silva Seco do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU.

Condeixa-a-Nova, 30 de abril de 2018

Assinatura,



Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – “Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”

Autorização do encarregado de educação para resposta a inquérito

Eu, _____,
encarregado/a de educação do/a aluno/a _____, nº _____ Turma _____, da Escola _____, declaro que autorizo / não autorizo (riscar o que não interessa) o meu educando a participar no estudo (através de resposta a um inquérito de forma anónima) subordinado ao tema: *“Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”*, no âmbito da tese para o relatório final de estágio de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU aluna do 5º ano, Andreia Filipa da Silva Seco, com aprovação do Conselho de Ética da CESPU e do Agrupamento de Escolas de Alfena.

Data

Assinatura do encarregado de educação

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária – “Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”

Autorização do encarregado de educação para resposta a inquérito

Eu, _____,
encarregado/a _____ de _____ educação _____ do/a _____ aluno/a _____,
nº _____ Turma _____,
da Escola _____, declaro que autorizo / não autorizo
(riscar o que não interessa) o meu educando a participar no estudo (através de resposta a um
inquérito de forma anónima) subordinado ao tema: *“Impacto da motivação para a saúde oral em
crianças”*, no âmbito da tese para o relatório final de estágio de Mestrado Integrado em Medicina
Dentária no Instituto Universitário de Ciências da Saúde CESPU aluna do 5º ano, Andreia Filipa da Silva
Seco, com aprovação do Conselho de Ética da CESPU e do Agrupamento de Escolas de Condeixa-a-
Nova.

Data

Assinatura do encarregado de educação

Análise Estatística

“Impacto da motivação para a saúde oral em crianças”

1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

1.1 – Distribuição da Amostra Total por Nacionalidade

		Frequência	Percentagem
Nacionalidade	Portuguesa	360	99,4%
	Ucraniano	1	0,3%
	Não sabe / Não responde	1	0,3%
Total		362	100,0%

1.2 – Distribuição da Amostra Total por Género

		Frequência	Percentagem
Sexo	Masculino	181	50,0%
	Feminino	181	50,0%
	Total	362	100,0%

1.3 – Distribuição da Amostra Total por Ano de Escolaridade

		Frequência	Percentagem
Ano de Escolaridade	2º Ano	126	34,8%
	3º Ano	100	27,6%
	4º Ano	135	37,3%
	Não Sabe / Não responde	1	0,3%

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Total	362	100,0%
-------	-----	--------

1.4 – Distribuição da Amostra Total por Ano de Escolaridade e Género

			Sexo		
			Masculino	Feminino	Total
Ano de Escolaridade	2º Ano	Frequência	67	60	127
		Percentagem	18,5%	16,6%	35,1%
	3º Ano	Frequência	52	48	100
		Percentagem	14,4%	13,3%	27,6%
	4º Ano	Frequência	62	73	135
		Percentagem	17,1%	20,2%	37,3%
Total		Frequência	181	181	362
		Percentagem	50,0%	50,0%	100,0%

1.5 – Distribuição da Amostra Total por Idade

		Frequência	Percentagem
Idade	7	62	17,1%
	8	107	29,6%
	9	116	32,0%
	10	71	19,6%
	11	4	1,1%
	12	2	0,6%
	Total	362	100,0%

1.6 – Distribuição da Amostra Total por Nível de Instrução do Pai

		Frequência	Percentagem
Nível de Instrução do Pai	1º Ciclo	27	7,5%
	2º Ciclo	131	36,2%
	Ensino Secundário	109	30,1%
	Ensino Superior	93	25,75%

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Total	360	99,4%
Não sabe / Não responde	2	0,6%
Total	362	100,0%

1.7 – Distribuição da Amostra Total por Nível de Instrução da Mãe

		Frequência	Percentagem
Nível de Instrução da Mãe	1º Ciclo	10	2,8%
	2º Ciclo	101	27,9%
	Ensino Secundário	116	32,0%
	Ensino Superior	131	36,2%
	Total	358	98,9%
Não sabe / Não responde		4	1,1%
Total		362	100,0

1.8 – Distribuição da Amostra Total por Meio Habitacional

		Frequência	Percentagem
Meio Habitacional	Urbano	204	56,4%
	Rural	158	43,6%
	Total	362	100,0%

1.9 – Distribuição por Género da Amostra tendo em conta a inclusão no programa de motivação

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Sexo	Masculino	Frequência	82	98	180
		Percentagem	51,3%	48,8%	49,9%
	Feminino	Frequência	78	103	181
		Percentagem	48,8%	51,2%	50,1%
Total		Frequência	160	201	361
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

1.10 – Distribuição por Ano de Escolaridade da Amostra tendo em conta a inclusão no programa de motivação

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Ano de Escolaridade	2º Ano	Frequência	57	69	126
		Percentagem	35,6%	34,3%	34,9%
	3º Ano	Frequência	37	63	100
		Percentagem	23,1%	31,3%	27,7%
	4º Ano	Frequência	66	69	135
		Percentagem	41,3%	34,3%	37,4%
Total	Número absoluto	160	201	361	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

1.11 – Distribuição por Ano de Escolaridade e Género da Amostra tendo em conta a inclusão no programa de motivação

Programa de motivação				Sexo		Total
				Masculino	Feminino	
Sim	Ano de Escolaridade	2º Ano	Frequência	32	25	57
			Percentagem	20,0%	15,6%	35,6%
		3º Ano	Frequência	19	18	37
			Percentagem	11,9%	11,3%	23,1%
		4º Ano	Frequência	31	35	66
			Percentagem	19,4%	21,9%	41,3%
		Total	Frequência	82	78	160
			Percentagem	51,2%	48,8%	100,0%
Não	Ano de Escolaridade	2º Ano	Frequência	35	35	70
			Percentagem	17,3%	17,3%	34,7%
		3º Ano	Frequência	33	30	63
			Percentagem	16,3%	14,9%	31,2%
		4º Ano	Frequência	31	38	69
			Percentagem	16,3%	17,3%	31,2%

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Total	Percentagem	15,3%	18,8%	34,2%
	Frequência	99	103	202
	Percentagem	49,0%	51,0%	100,0%

1.12 – Distribuição por Idade da Amostra tendo em conta a inclusão no programa de motivação

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Idade	7	Frequência	23	39	62
		Percentagem	6,4%	10,8%	17,1%
	8	Frequência	49	58	107
		Percentagem	13,5%	16,0%	29,6%
	9	Frequência	53	63	116
		Percentagem	14,6%	17,4%	32,0%
	10	Frequência	30	41	71
		Percentagem	8,3%	11,3%	19,6%
	11	Frequência	3	1	4
		Percentagem	0,8%	0,3%	1,1%
	12	Frequência	2	0	2
		Percentagem	0,6%	0,0%	0,6%
Total	Frequência	160	202	362	
	Percentagem	44,2%	55,8%	100,0%	

1.13 – Distribuição por Nível de Instrução dos Pais da Amostra com programa de motivação

			Pai	Mãe
Nível de Instrução	1º Ciclo	Frequência	18	6
		Percentagem	11,3%	3,8%
	2º Ciclo	Frequência	74	61
		Percentagem	46,3%	38,6%
	Ensino Secundário	Frequência	38	50
		Percentagem	23,8%	31,6%

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

Total	Ensino Superior	Frequência	30	41
		Percentagem	18,8%	25,9%
		Frequência	160	158
		Percentagem	100,0%	100,0%

1.14 – Distribuição por Nível de Instrução dos Pais da Amostra sem programa de motivação

			Pai	Mãe
Nível de Instrução	1º Ciclo	Frequência	9	4
		Percentagem	4,5%	2,0%
	2º Ciclo	Frequência	57	40
		Percentagem	28,5%	20,0%
	Ensino Secundário	Frequência	71	66
		Percentagem	35,5%	33,0%
	Ensino Superior	Frequência	63	90
		Percentagem	31,5%	45,0%
	Total		Frequência	200
			Percentagem	100,0%

1.15 – Distribuição por Meio Habitacional da Amostra tendo em conta a inclusão no programa de motivação

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Meio habitacional	urbano	Frequência	94	110	204
		Percentagem	58,8%	54,5%	56,4%
	rural	Frequência	66	92	158
		Percentagem	41,3%	45,5%	43,6%
Total			Frequência	160	202
			Percentagem	100,0%	100,0%

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Boca e dentes saudáveis	Boa Higiene Oral	Frequência	160	173	333
		Percentagem	44,2%	47,8%	92,0%
	Palitar os dentes	Frequência	0	24	24
		Percentagem	0,0%	6,6%	6,6%
	Passar os dentes por água	Frequência	0	2	2
		Percentagem	0,0%	0,6%	0,6%
	Consumir muito açúcar	Frequência	0	3	3
		Percentagem	0,0%	0,8%	0,8%
Total	Frequência	160	202	362	
	Percentagem	44,2%	55,8%	100,0%	

2. Informação sobre Saúde Oral Infantil

2.1 – Boca e dentes saudáveis

Teste Exacto de Fisher		
	Valor	Valor de p
Teste Exato de Fisher	29,554	≈0,000
Número de Casos Válidos	362	

2.2 – Importância de Visitar o Médico Dentista

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Importância ir ao Dentista	Sim	Frequência	159	192	351
		Percentagem	100,0%	95,5%	97,5%
	Não	Frequência	0	9	9
		Percentagem	0,0%	4,5%	2,5%
	Total	Frequência	159	201	360
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exacto de Fisher

	Número	Valor de p
Teste exacto de Fisher		0,005
Número de casos válidos	360	

2.3 – Importância da Alimentação

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Importância Alimentação	Sim	Frequência	157	185	342
		Percentagem	98,7%	91,6%	94,7%
	Não	Frequência	2	17	19
		Percentagem	1,3%	8,4%	5,3%
Total	Frequência		159	202	361
	Percentagem		100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exacto de Fisher

	Valor	Valor de p
Teste Exacto de Fisher		0,003
Número de casos válidos	361	

2.4 – Factores de Cárie Dentária

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Factores de Cárie Dentária	Boa higiene oral e comer fruta	Frequência	2	4	6
		Percentagem	0,6%	1,1%	1,7%
	Má higiene oral e bactérias	Frequência	157	166	323
		Percentagem	43,5%	46,0%	89,5%
	Lavar várias vezes os	Frequência	1	31	32

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

	dentes e usar fio dentário	Percentagem	0,3%	8,6%	8,9%
Total		Frequência	160	201	361
		Percentagem	44,3%	55,7%	100,0%

Teste Exato de Fisher

	Valor	Valor de p
Teste Exato de Fisher	29,793	≈0,000
N de Casos Válidos	361	

3. Opinião das crianças sobre a sua Saúde Oral

3.1 – Estado de Saúde dos Dentes e Gengiva

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Estado saúde dentes e gengivas	Mau	Frequência	0	3	3
		Percentagem	0,0%	1,6%	0,9%
	Razoável	Frequência	24	30	54
		Percentagem	16,2%	16,0%	16,1%
	Bom	Frequência	79	92	171
		Percentagem	53,4%	49,2%	51,0%
	Excelente	Frequência	45	62	107
		Percentagem	30,4%	33,2%	31,9%
Total		Frequência	148	187	335
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Qui-Quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-Quadrado	2,854	0,415
Número de casos válidos	335	

3.2 – Sorriso Aparência dos Dentes

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Sorriso e aparência dos dentes	Mau	Frequência	2	3	5
		Percentagem	1,3%	1,6%	1,5%
	Razoável	Frequência	22	29	51
		Percentagem	14,6%	15,0%	14,8%
	Bom	Frequência	93	91	184
		Percentagem	61,6%	47,2%	53,5%
	Excelente	Frequência	34	70	104
		Percentagem	22,5%	36,3%	30,2%
Total		Frequência	151	193	344
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher

	Valor	Valor de p
Teste Exato de Fisher	8,764	0,027
N de Casos Válidos	344	

4. Informação sobre os hábitos de Saúde Oral Infantil e suas consequências

4.1 – Dor de Dentes

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Dor de dentes	Raramente ou nunca	Frequência	131	147	278
		Percentagem	85,6%	76,2%	80,3%
	Ocasionalmente	Frequência	18	36	54
		Percentagem	11,8%	18,7%	15,6%
	Muitas vezes	Frequência	4	10	14
		Percentagem	2,6%	5,2%	4,0%
Total	Frequência	153	193	346	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste de Mann-Whitney

		Ranks		
	Programa de motivação	Número	Média Ranks	Sumatório de Ranks
Dor de dentes	Sim	153	164,26	25.131,50
	Não	193	180,83	34.899,50
	Total	346		

Dor de dentes	
Mann-Whitney U	13.350,500
Wilcoxon W	25.131,500
Z	-2,215
Valor de p	0,027

Correlação		
	Valor	Significância Aproximada
Spearman	,119	0,027
N de Casos Válidos	346	

4.2 – Número de Visitas ao Médico Dentista no Último Ano

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Número de Visitas ao Dentista	Nunca	Frequência	10	53	63
		Percentagem	6,3%	26,2%	17,4%
	1 vez	Frequência	23	61	84
		Percentagem	14,4%	30,2%	23,2%
	2 vezes	Frequência	44	40	84
		Percentagem	27,5%	19,8%	23,2%
	3 vezes	Frequência	36	19	55
		Percentagem	22,5%	9,4%	15,2%
	4 vezes ou mais	Frequência	47	29	76
		Percentagem	29,4%	14,4%	21,0%
Total		Frequência	160	202	362
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher		
	Valor	Valor de p
Teste Exato de Fisher	54,086	≈0,000
Número de Casos Válidos	362	

Correlação		
	Valor	Significância Exata
R de Pearson	0,355	,000
Número de Casos Válidos	362	

4.3 – Motivo da Visita ao Médico Dentista

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Motivo de Visita ao Dentista	Dor e problemas com gengivas ou dentes	Frequência	29	21	50
		Percentagem	20,9%	14,8%	17,8%
	Traumatismo dentário	Frequência	7	8	15
		Percentagem	5,0%	5,6%	5,3%
	Continuação de tratamento dentário	Frequência	17	36	53
		Percentagem	12,2%	25,4%	18,9%
	Consulta de rotina	Frequência	86	77	163
		Percentagem	61,9%	54,2%	58,0%
Total	Frequência	139	142	281	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

Qui-Quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-Quadrado	8,624	0,035
Número de casos válidos	281	

4.4 – Última Visita ao Médico Dentista

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Última Visita ao Médico Dentista	Nunca fui ao médico dentista	Frequência	5	52	57
		Percentagem	3,7%	28,1%	17,9%
	Há mais de 3 anos	Frequência	5	2	7
		Percentagem	3,7%	1,1%	2,2%
	Entre 2 a 3 anos	Frequência	1	11	12
		Percentagem	0,7%	5,9%	3,8%
	Entre 1 a 2 anos	Frequência	15	20	35
		Percentagem	11,2%	10,8%	11,0%
	Há menos de 1 ano	Frequência	108	100	208
		Percentagem	80,6%	54,1%	65,2%
Total		Frequência	134	185	319
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Qui-Quadrado

	Valor	Valor de P
Qui-Quadrado	42,324	≈0,000
Número de casos válidos	319	

Correlação

	Valor	Significância Exata
R de Pearson	0,318	≈0,000
N de Casos Válidos	319	

4.5 – Frequência da Escovagem dos Dentes

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Frequência Escovagem dos Dentes	Várias vezes por mês	Frequência	1	5	6
		Percentagem	0,6%	2,5%	1,7%
	Várias vezes por semana	Frequência	2	30	32
		Percentagem	1,3%	14,9%	8,9%
	1 vez por dia	Frequência	6	66	72
		Percentagem	3,8%	32,7%	19,9%
	2 vezes por dia	Frequência	49	86	135
		Percentagem	30,8%	42,6%	37,4%
	mais de 2 vezes por dia	Frequência	101	15	116
		Percentagem	63,5%	7,4%	32,1%
Total		Frequência	159	202	361
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado	148,045	≈0,000
Número de Casos Válidos	361	

Correlação

	Valor	Significância Exata
Spearman	0,624	≈0,000
N de Casos Válidos	361	

4.6 – Escovagem dos Dentes Antes de Deitar

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Escovagem dos dentes antes de deitar	Sim	Número absoluto	154	147	301
		Percentagem	96,9%	73,5%	83,8%
	Não	Número absoluto	5	53	58
		Percentagem	3,1%	26,5%	16,2%
Total	Número absoluto		159	200	359
	Percentagem		100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher

	Valor	Valor de p
Teste Exacto de Fisher		≈0,000
Número de casos válidos	359	

4.7 – Pasta de Dentes com Flúor

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Pasta de dentes com flúor	Sim	Frequência	112	105	217
		Percentagem	70,4%	52,2%	60,3%
	Não	Frequência	7	29	36
		Percentagem	4,4%	14,4%	10,0%
	Não sei o que é o Flúor	Frequência	25	39	64
		Percentagem	15,7%	19,4%	17,8%
	Não sei se tem flúor	Frequência	15	28	43
		Percentagem	9,4%	13,9%	11,9%
Total		Frequência	159	201	360
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado	15,980	0,001
Número de casos válidos	360	

4.8 – Uso do Fio Dentário

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Uso Fio dentário	Sim	Frequência	105	62	167
		Percentagem	66,0%	30,7%	46,3%
	Não	Frequência	54	140	194
		Percentagem	34,0%	69,3%	53,7%
Total		Frequência	159	202	361
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher

		Valor de P
Teste Exato de Fisher		≈0,000
Número de casos válidos	361	

4.9 – Meios Auxiliares de Higiene Oral

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Métodos Lavar Dentes	Colutórios	Frequência	98	69	167
		Percentagem	27,2%	19,2%	46,4%
	Palitar os dentes	Frequência	2	28	30
		Percentagem	0,6%	7,8%	8,3%
	Limpar os dentes com um pano	Frequência	0	1	1
		Percentagem	0,0%	0,3%	0,3%
	Não uso	Frequência	58	104	162
		Percentagem	16,1%	28,9%	45,0%
Total	Frequência	158	202	360	
	Percentagem	43,9%	56,1%	100,0%	

Teste Exato de Fisher		
	Valor	Valor de p
Teste Exato de Fisher	39,384	≈0,000
Número de Casos Válidos	360	

4.10 – Alimentação Variada e Equilibrada

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Alimentação Variada e Equilibrada	Sim	Frequência	156	186	342
		Percentagem	98,1%	92,5%	95,0%
	Não	Frequência	3	15	18
		Percentagem	1,9%	7,5%	5,0%
Total		Frequência	159	201	360
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher		
	Valor	Valor de p
Teste Exato de Fisher		0,016
Número de casos válidos	360	

4.11 – Ingestão de Água

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Beber Água	Nunca	Frequência	0	2	2
		Percentagem	0,0%	1,0%	0,6%
	Várias vezes ao mês	Frequência	3	4	7
		Percentagem	1,9%	2,0%	1,9%
	Várias vezes por semana	Frequência	3	2	5
		Percentagem	1,9%	1,0%	1,4%
	Uma vez ao dia	Frequência	10	14	24
		Percentagem	6,3%	6,9%	6,6%
	Várias vezes ao dia	Frequência	143	180	323
		Percentagem	89,9%	89,1%	89,5%
Total	Frequência		159	202	361
	Percentagem		100,0%	100,0%	100,0%

Teste Qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado	2,157	,707
Número de Casos Válidos	361	

4.12 – Consumo de Fruta Fresca

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Fruta Fresca	Nunca	Frequência	2	5	7
		Percentagem	1,3%	2,5%	1,9%
	Várias vezes ao mês	Frequência	2	5	7
		Percentagem	1,3%	2,5%	1,9%
	Uma vez por semana	Frequência	7	9	16
		Percentagem	4,4%	4,5%	4,4%
	Várias vezes por semana	Frequência	21	40	61
		Percentagem	13,2%	19,9%	16,9%
	Uma vez ao dia	Frequência	60	56	116
		Percentagem	37,7%	27,9%	32,2%
	Várias vezes ao dia	Frequência	67	86	153
		Percentagem	42,1%	42,8%	42,5%
Total	Frequência		159	201	360
	Percentagem		100,0%	100,0%	100,0%

Teste qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado	6,424	0,267
Número de Casos Válidos	360	

4.13 – Consumo de Bolos e Bolachas

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Bolos e Bolachas	Nunca	Frequência	7	11	18
		Percentagem	4,4%	5,6%	5,1%
	Varias vezes ao mês	Frequência	18	16	34
		Percentagem	11,4%	8,1%	9,6%
	Uma vez por semana	Frequência	45	47	92
		Percentagem	28,5%	23,9%	25,9%
	Várias vezes por semana	Frequência	28	48	76
		Percentagem	17,7%	24,4%	21,4%
	Uma vez ao dia	Frequência	53	63	116
		Percentagem	33,5%	32,0%	32,7%
	Várias vezes ao dia	Frequência	7	12	19
		Percentagem	4,4%	6,1%	5,4%
Total	Frequência	158	197	355	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado de Pearson	4,258	0,513
N de Casos Válidos	355	

4.14 – Consumo de Doces e Gomas

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Doces e Gomas	Nunca	Frequência	13	26	39
		Percentagem	8,4%	12,9%	10,9%
	Varias vezes ao mês	Frequência	36	36	72
		Percentagem	23,2%	17,8%	20,2%
	Uma vez por semana	Frequência	69	71	140
		Percentagem	44,5%	35,1%	39,2%
	Várias vezes por semana	Frequência	14	24	38
		Percentagem	9,0%	11,9%	10,6%
	Uma vez ao dia	Frequência	19	34	53
		Percentagem	12,3%	16,8%	14,8%
	Várias vezes ao dia	Frequência	4	11	15
		Percentagem	2,6%	5,4%	4,2%
Total	Frequência	155	202	357	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

Qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado	8,464	0,132
N de Casos Válidos	357	

4.15 – Consumo de Pastilhas Elásticas com Açúcar

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Pastilhas elásticas	Nunca	Frequência	57	72	129
		Percentagem	36,3%	36,0%	36,1%
	Varias vezes ao mês	Frequência	35	31	66
		Percentagem	22,3%	15,5%	18,5%
	Uma vez por semana	Frequência	36	50	86
		Percentagem	22,9%	25,0%	24,1%
	Várias vezes por semana	Frequência	10	18	28
		Percentagem	6,4%	9,0%	7,8%
	Uma vez ao dia	Frequência	17	23	40
		Percentagem	10,8%	11,5%	11,2%
	Várias vezes ao dia	Frequência	2	6	8
		Percentagem	1,3%	3,0%	2,2%
Total	Frequência	157	200	357	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste Qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado	4,335	0,502
Número de Casos Válidos	357	

4.16 – Consumo de Chocolates

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Chocolates	Nunca	Frequência	26	25	51
		Percentagem	16,7%	12,8%	14,5%
	Varias vezes ao mês	Frequência	42	30	72
		Percentagem	26,9%	15,3%	20,5%
	Uma vez por semana	Frequência	53	56	109
		Percentagem	34,0%	28,6%	31,0%
	Várias vezes por semana	Frequência	15	10	25
		Percentagem	9,6%	5,1%	7,1%
	Uma vez ao dia	Frequência	19	71	90
		Percentagem	12,2%	36,2%	25,6%
	Várias vezes ao dia	Frequência	1	4	5
		Percentagem	0,6%	2,0%	1,4%
Total	Frequência	156	196	352	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste Qui-quadrado

	Valor	Valor de P
Qui-quadrado	30,799	≈0,000
Número de Casos Válidos	352	

Correlação

	Valor	Significância Exata
R de Pearson	0,237	≈0,000
Número de Casos Válidos	352	

4.17 – Ingestão de Sumos, Coca-cola e Refrigerantes

			Programa de motivação		
			Sim	Não	Total
Sumos, coca-cola, refrigerantes	Nunca	Frequência	18	30	48
		Percentagem	11,5%	14,9%	13,4%
	Varias vezes ao mês	Frequência	40	36	76
		Percentagem	25,5%	17,8%	21,2%
	Uma vez por semana	Frequência	45	34	79
		Percentagem	28,7%	16,8%	22,0%
	Várias vezes por semana	Frequência	25	15	40
		Percentagem	15,9%	7,4%	11,1%
	Uma vez ao dia	Frequência	24	28	52
		Percentagem	15,3%	13,9%	14,5%
	Várias vezes ao dia	Frequência	5	59	64
		Percentagem	3,2%	29,2%	17,8%
Total		Frequência	157	202	359
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-quadrado	48,229	≈0,000
N de Casos Válidos	359	

Correlação

		Significância
		Exata
	Valor	
R de Pearson	,199	≈0,000
N de Casos Válidos	359	

5. Informação sobre outras considerações

5.1 – Frequência de Visitas ao Médico Dentista – Progenitores Com Ensino Superior

			Um dos progenitores ter ensino superior		
			N	S	Total
Número de Visitas ao Dentista	Nunca	Frequência	46	16	62
		Percentagem	23,0%	10,2%	17,4%
	1 vez	Frequência	60	24	84
		Percentagem	30,0%	15,3%	23,5%
	2 vezes	Frequência	39	42	81
		Percentagem	19,5%	26,8%	22,7%
	3 vezes	Frequência	24	30	54
		Percentagem	12,0%	19,1%	15,1%
	4 vezes ou mais	Frequência	31	45	76
		Percentagem	15,5%	28,7%	21,3%
Total		Frequência	200	157	357
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste de Mann-Whitney

		Ranks		
		Um dos progenitores ter ensino superior	Número	Sumatório dos Ranks
Número de Visitas ao Dentista	N		200	155,12
	S		157	209,42
	Total		357	

	Número de Visitas ao Dentista
Mann-Whitney U	10.924,500
Wilcoxon W	31.024,500
Z	-5,044
Valor de p	≈0,000

5.2 – Frequência de Escovagem dos Dentes – Progenitores Com Ensino Superior

			Um dos progenitores ter ensino superior		
			N	S	Total
Frequência de Escovagem dos Dentes	Várias vezes por mês	Frequência	3	3	6
		Percentagem	1,5%	1,9%	1,7%
	Várias vezes por semana	Frequência	23	8	31
		Percentagem	11,6%	5,1%	8,7%
	1 vez por dia	Frequência	54	17	71
		Percentagem	27,1%	10,8%	19,9%
	2 vezes por dia	Frequência	55	78	133
		Percentagem	27,6%	49,7%	37,4%
	mais de 2 vezes por dia	Frequência	64	51	115
		Percentagem	32,2%	32,5%	32,3%
Total	Frequência	199	157	356	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste de Mann-Whitney

		Ranks		
	Um dos progenitores ter ensino superior	Número	Média dos Ranks	Sumatórios dos Ranks
Frequência de Escovagem dos Dentes	N	199	166,93	33.219,50
	S	157	193,16	30.326,50
	Total	356		

	Frequência Lavagem dos Dentes
Mann-Whitney U	13.319,500
Wilcoxon W	33.219,500
Z	-2,509
Valor de p	0,012

5.3 – Frequência da Escovagem dos Dentes – Ano de Escolaridade

			Ano de Escolaridade			
			2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
Frequência Lavagem dos Dentes	Várias vezes por mês	Frequência	3	3	0	6
		Percentagem	2,4%	3,0%	0,0%	1,7%
	Várias vezes por semana	Frequência	20	8	4	32
		Percentagem	16,0%	8,0%	3,0%	8,9%
	1 vez por dia	Frequência	27	27	18	72
		Percentagem	21,6%	27,0%	13,3%	20,0%
	2 vezes por dia	Frequência	48	31	55	134
		Percentagem	38,4%	31,0%	40,7%	37,2%
	mais de 2 vezes por dia	Frequência	27	31	58	116
		Percentagem	21,6%	31,0%	43,0%	32,2%
Total	Frequência	125	100	135	360	
	Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Teste qui-quadrado

	Valor	Valor de P
Qui-quadrado	32,656	≈0,000
Número de Casos Válidos	360	

Correlação

	Valor	Significância Aproximada
Spearman	0,257	≈0,000
N de Casos Válidos	360	

5.4 – Uso de Fio Dentário – Ano de Escolaridade

			Ano de Escolaridade			Total
			2º Ano	3º Ano	4º Ano	
Uso Fio dentário	Sim	Frequência	42	47	77	166
		Percentagem	33,6%	47,0%	57,0%	46,1%
	Não	Frequência	83	53	58	194
		Percentagem	66,4%	53,0%	43,0%	53,9%
Total	Frequência		125	100	135	360
	Percentagem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Qui-quadrado

	Valor	Valor de p
Qui-Square	14,391	0,001
Número de casos válidos	360	

Correlação

	Valor	Significância Aproximada
Spearman	0,195	≈0,000
N de Casos Válidos	360	

5.5 – Palitar os Dentes

			Programa de motivação		Total
			Sim	Não	
Palitar	Não	Frequência	156	174	330
		Percentagem	98,7%	86,1%	91,7%
	Sim	Frequência	2	28	30
		Percentagem	1,3%	13,9%	8,3%
Total	Frequência		158	202	360
	Percentagem		100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher

	Valor	Valor de P
Teste Exato de Fisher		≈0,000
Número de casos válidos	360	

5.6 – Frequência de Escovagem dos Dentes – Meio Habitacional

			Meio habitacional		
			urbano	rural	Total
Frequência Lavagem dos Dentes	Várias vezes por mês	Frequência	5	1	6
		Percentagem	2,5%	0,6%	1,7%
	Várias vezes por semana	Frequência	13	19	32
		Percentagem	6,4%	12,0%	8,9%
	1 vez por dia	Frequência	29	43	72
		Percentagem	14,3%	27,2%	19,9%
	2 vezes por dia	Frequência	95	40	135
		Percentagem	46,8%	25,3%	37,4%
	mais de 2 vezes por dia	Frequência	61	55	116
		Percentagem	30,0%	34,8%	32,1%
Total		Frequência	203	158	361
		Percentagem	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher		
	Valor	Valor de p
Teste Exato de Fisher	23,972	≈0,000
N de Casos Válidos	361	

Capítulo II

Relatório dos Estágios

1. Introdução

Neste Relatório Final de Estágio é elaborada uma descrição das diversas atividades realizadas nos estágios, que decorreram no período entre setembro de 2017 e junho de 2018, do ano letivo 2017 / 2018, sendo supervisionado e fazendo parte integrante do 5º ano do curso do Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Estes estágios visam a aquisição de competências práticas e teóricas essenciais para a formação académica e profissional do Médico Dentista, de modo a melhorar as aptidões técnicas, a autonomia e a consciencialização de responsabilidade dos atos médicos, sendo constituídos por três áreas: Estágio Hospitalar, Estágio em Saúde Oral Comunitária e Estágio em Clínica Geral Dentária.

2. Relatório das Atividades Práticas de Estágio Supervisionado

2.1 Estágio Hospitalar

O Estágio Hospitalar teve lugar no Serviço de Estomatologia / Medicina Dentária, no Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães EPE, sendo supervisionado pelo Professor Doutor Fernando José Souto Figueira. Decorreu entre 14 de setembro de 2017 e 21 de junho de 2018, sendo realizado às quintas-feiras das 9 horas até 13 horas. Este estágio proporcionou aprimorar os conhecimentos e a prática dos atos médico-dentários, sendo essencial a interação com pacientes com patologias de várias especialidades médicas, com limitações cognitivas e/ou motoras e pacientes polimedicados. Também proporcionou a aquisição de autonomia e acurar a relação com o paciente. Os atos clínicos efetuados no decorrer deste estágio encontram-se na Tabela 1.

Ato Clínico	Operadora	Assistente	Total
Triagem	6	4	10
Consultas Simples sem tratamento	5	6	11
Dentisteria	27	29	56
Endodontia	0	0	0
Pulpotomia	1	0	1
Selante de Fissura	1	1	2
Desgaste Selectivo e de Impactação alimentar	2	0	2
Destartarizações	15	12	27
Exodontia	30	26	56
Total	87	78	165

Tabela 1 – Descrição dos atos clínicos realizados no Estágio Hospitalar

2.2 Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária foi realizado na Clínica Universitária Filinto Baptista, sendo supervisionado pela Professora Doutora Filomena da Glória Barros Alves

Salazar. Teve início a 13 de setembro 2017 e findou a 13 de junho 2018, decorrendo às quartas-feiras das 19 horas às 24 horas. O estágio permitiu aguçar a aprendizagem teórico-prática, proporcionando competências médico-dentárias indispensáveis para a prática futura da profissão. Pode-se observar a descrição dos atos clínicos realizados durante este período na Tabela 2.

Ato Clínico	Operadora	Assistente	Total
Consultas de Triagem	2	0	2
Dentisteria	13	12	25
Endodontia	6	6	12
Colocação de espigão rosqueável	1	0	1
Cimentação de espigão e coroa de policarbonato	0	2	2
Cimentação de ponte provisória	0	1	1
Destartarizações	1	1	2
Exodontia	3	5	8
Total	26	27	53

Tabela 2 – Descrição dos atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária

2.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária iniciou-se no dia 13 de setembro de 2017 e terminou no dia 13 de junho de 2018, tendo decorrido às quartas-feiras entre as 9 horas e as 13 horas. Este estágio desenrolou-se sob a supervisão do Professor Doutor Paulo Alexandre Martins de Abreu Rompante, sendo dividido em três fases. Numa primeira fase, de 13 setembro de 2017 a 24 janeiro de 2018, decorreu no Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, sendo elaborado um plano de atividades e materiais didáticos (apresentações em PowerPoint, panfletos, jogos didáticos e seleção de vídeos) com o objetivo de promover e motivar a saúde oral de todos os grupos abrangidos pelo Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO). Numa segunda fase, procedeu-se à implementação do trabalho elaborado anteriormente, orientação de escovagem dentária e levantamento de dados epidemiológicos das crianças inseridas no ensino pré-escolar e primeiro ciclo das escolas EB1 e Jardim de Infância do Barreiro, EB1 e Jardim de Infância da Codiceira do agrupamento de escolas de Alfena e do Jardim de Infância da Santa Casa da Misericórdia de Valongo. Na última fase, de 6 e 13 de junho de 2018, apresentou-se os resultados epidemiológicos. Este estágio visou facultar conhecimentos e obter hábitos de higiene e alimentação saudáveis de forma a perpetuá-los na vida futura. Na Tabela 3 está descrito as atividades na segunda fase do estágio.

Dia	Escola	Atividades realizadas
31 janeiro	EB Barreiro	Apresentação do Cronograma e das atividades a desenvolver
7 fevereiro	EB Barreiro	Educação para a Saúde Oral (trabalhos, performances, atividades)
14 fevereiro	EB Barreiro	Feriado

Impacto da motivação para a saúde oral em crianças

21 fevereiro	EB Barreiro	Implementação da escovagem dentária e início de levantamento epidemiológico + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos
28 fevereiro	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos
7 março	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 5 alunos
14 março	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos + Entrega do primeiro 1/3 dos dados epidemiológicos de 118 alunos
21 março		Páscoa
28 março		Páscoa
4 abril	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 5 alunos
11 abril	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos
18 abril	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos
23 abril	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos + Entrega do segundo 1/3 dos dados epidemiológicos de 118 alunos
25 abril		Feriado
2 maio	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos
9 maio		Queima das fitas
16 maio	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 4 alunos
23 maio	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de dados de 5 alunos
30 maio	EB Barreiro	Acompanhamento da escovagem dentária + levantamento epidemiológico de 4 alunos + Entrega do terceiro 1/3 dos dados epidemiológicos de 118 alunos e a totalidade dos dados epidemiológicos de 354 alunos

Tabela 3 – Descrição das atividades desenvolvidas no Estágio em Saúde Oral Comunitária (Cronograma)

3. Considerações Finais

A experiência dos estágios descritos anteriormente foram indispensáveis para o culminar da aprendizagem do curso do Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Os estágios propiciaram a elucidação da abordagem ao paciente e a correlação dos saberes teóricos com a prática clínica médico-dentária. Também promoveu uma visão holística do paciente o que me permitiu aperfeiçoar a elaboração de um bom diagnóstico e de um melhor plano de tratamento e sua execução. Também foi de extrema importância as atividades de promoção e motivação à saúde oral desenvolvidas na comunidade, pois permitem a aquisição de atitudes mais saudáveis.

Em suma, estes estágios possibilitaram a aquisição de competências para o crescimento pessoal e profissional, sendo essencial para a prática futura desta profissão.